



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LAÍSA RITA DE CAMARGOS

**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES
COM BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Apucarana
2025

LAÍSA RITA DE CAMARGOS

**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES
COM BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Odontologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Orientador: Profa. Esp. Pâmela Rafaela
Bertasso

Apucarana
2025

LAÍSA RITA DE CAMARGOS

**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES
COM BRUXISMO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Odontologia da Faculdade de
Apucarana – FAP, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia, com nota final igual a
_____, conferida
pela Banca Examinadora formada
pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Esp. Pâmela Rafaela Bertasso
Faculdade de Apucarana

Prof. Esp. João Ferreira Da Silva Neto
Faculdade de Apucarana

Prof. M.Sc. Caio Rafael Schavarski
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____de _____de 2025.

Dedico este trabalho a Deus, por plantar este sonho em meu coração, por me sustentar em todos os momentos e me conceder coragem, força e perseverança; à Laísa de sete anos atrás, que decidiu deixar um caminho considerado seguro para seguir um sonho que parecia incerto, trabalhou e estudou intensamente, encarou seus medos e, mesmo sozinha, acreditou e correu atrás de seus sonhos; e a todas as versões de mim que resistiram, acreditaram e se reconstruíram, aprendendo a valorizar a vida, a levar

cada momento com leveza, a cultivar gratidão, a amar mais profundamente e a reconhecer que o impossível só existe até que alguém o transforme em possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a vida, a saúde, as oportunidades e por me sustentar em cada passo desta jornada. Por permitir que eu vivenciasse momentos incríveis, conhecesse pessoas especiais e nunca desistisse, mesmo diante dos desafios que pareciam impossíveis.

À minha família, meu porto seguro. Meu pai, Gabriel, e à minha mãe, Rozi, pelo amor incondicional, pelo esforço e incentivo constante; à minha irmã, Luana, e aos meus irmãos, que sempre estiveram ao meu lado, torcendo, apoiando e me inspirando a seguir em frente com coragem.

À minha orientadora, Prof.^a Esp. Pamela Rafaela Bertasso, que guiou meus passos com paciência, sabedoria e dedicação. Sua inspiração e ensinamentos na prótese dentária e na reabilitação oral foram faróis que iluminaram minha trajetória acadêmica.

Aos meus colegas de curso e professores, que compartilharam experiências, desafios e conquistas comigo, tornando cada momento mais leve e significativo. Um carinho especial à minha dupla de jornada Daisy, que caminhou comigo lado a lado em cada desafio e vitória, e ao Arthur, cuja amizade trouxe leveza, companheirismo e risos inesquecíveis à rotina acadêmica. Aos meus amigos próximos, que caminharam comigo sem reservas, oferecendo apoio, incentivo e força, tornando essa trajetória mais alegre e memorável.

Ao meu ambiente de trabalho, Odontologia Peixoto, onde aprendi muito além da técnica. Agradeço aos meus chefes e aos meus futuros colegas de profissão, dentistas que me inspiram diariamente com dedicação, ética e paixão pelo cuidado com o paciente. Cada experiência na clínica me ensinou lições sobre humanidade, inteligência emocional e a importância de valorizar cada momento.

A odontologia sempre foi minha paixão. Ela une minha alegria em lidar com pessoas com a minha vontade de transformar vidas, devolvendo sorrisos, autoestima e função aos pacientes. Cada tratamento, cada história ouvida, cada sorriso restaurado cria experiências profundas e gratificantes. Ao longo desses anos amadureci, aprendi a levar a vida com leveza e a agradecer por cada oportunidade.

A todos que, direta ou indiretamente fizeram parte desta caminhada, meu sincero e profundo muito obrigada.

CAMARGOS, Laísa Rita. **Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão em Pacientes com Bruxismo**. 46 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Odontologia. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2025.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar técnicas, estratégias e desafios encontrados na reabilitação oral com facetas no restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em pacientes bruxômanos. O bruxismo é um hábito parafuncional, caracterizado pelo ato involuntário de apertar ou ranger os dentes, podendo levar a alterações oclusais, desgastes dentários e prejuízos estéticos. Este trabalho tem como objetivo analisar técnicas, estratégias e desafios envolvidos na reabilitação oral com facetas, visando o restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em pacientes bruxômanos. A metodologia adotada baseia-se em uma revisão bibliográfica que aborda a influência da perda da DVO na reabilitação oral, destacando o uso de facetas em resina composta e cerâmicas para a recuperação das estruturas dentárias comprometidas. São discutidos aspectos fundamentais do planejamento clínico, a escolha dos materiais indicados e seus benefícios na reabilitação, como restauração das funções mastigatórias, a estética facial e a qualidade de vida dos pacientes. Espera-se demonstrar que, apesar dos desafios clínicos encontrados, o diagnóstico preciso e um planejamento criterioso são essenciais para o sucesso do tratamento em reabilitação em pacientes com bruxismo. Além disso, ressalta-se a necessidade de estudos clínicos adicionais para o aprimoramento das técnicas utilizadas. Uma reabilitação oral adequada contribui significativamente para o conforto, a saúde e o bem-estar de pacientes acometidos dessa disfunção.

Palavras-chave: Dimensão Vertical. Facetas Dentárias. Bruxismo. Reabilitação Oral.

CAMARGOS, Laísa Rita. **Reestablishment of Vertical Dimension of Occlusion in Patients with Bruxism**. 46 p. Undergraduate Thesis (Monograph). Dentistry Program. Faculty of Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2025.

ABSTRACT

The present study aims to analyze techniques, strategies, and challenges encountered in oral rehabilitation with veneers in the reestablishment of the Vertical Dimension of Occlusion (VDO) in patients with bruxism. Bruxism is a parafunctional habit characterized by the involuntary act of clenching or grinding the teeth, which can lead to occlusal alterations, dental wear, and aesthetic impairments. This study seeks to analyze techniques, strategies, and challenges involved in oral rehabilitation with veneers, focusing on restoring the Vertical Dimension of Occlusion (VDO) in patients with bruxism. The adopted methodology is based on a literature review addressing the influence of VDO loss in oral rehabilitation, emphasizing the use of composite resin and ceramic veneers for the recovery of compromised dental structures. Fundamental aspects of clinical planning, material selection, and their benefits in rehabilitation are discussed, such as the restoration of masticatory functions, facial aesthetics, and patients' quality of life. It is expected to demonstrate that, despite the clinical challenges encountered, accurate diagnosis and careful planning are essential for the success of rehabilitation treatment in patients with bruxism. Furthermore, the need for additional clinical studies is highlighted to improve the techniques employed. Adequate oral rehabilitation significantly contributes to the comfort, health, and well-being of patients affected by this dysfunction.

Keywords: Vertical Dimension. Dental Veneers. Bruxism. Oral Rehabilitation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - A seleção de artigos realizada na base de dados Google Acadêmico, segundo autor, título, ano, e origem da publicação.....	35
---	----

LISTA DE SIGLAS

3D	-	Tridimensional
ATM	-	Articulação Temporomandibular
BS	-	Bruxismo do Sono
BV	-	Bruxismo de Vigília
CAD/CAM	-	<i>Computer-Aided Design / Computer-Aided Manufacturing</i>
DVO	-	Dimensão Vertical de Oclusão
DVR	-	Dimensão Vertical de Repouso
EFL	-	Espaço Funcional Livre
EFP	-	Espaço Funcional de Pronúncia
FAP	-	Faculdade de Apucarana
MIH	-	Máxima Intercuspidação Habitual
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
RC	-	Relação Cêntrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral.....	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	Fundamentos da Oclusão - Dimensão Vertical de Oclusão	14
3.1.1	Dimensão Vertical de Repouso	15
3.1.2	Espaço Funcional Livre	15
3.1.3	Relação Cêntrica	16
3.1.4	Curvas Oclusais.....	16
3.1.5	Oclusão Mutuamente Protegida e Guias Oclusais	17
3.1.6	Máxima Intercuspidação Habitual.....	18
3.2	Parafunção Bruxismo	18
3.2.1	Definição.....	18
3.2.2	Etiologia.....	19
3.3	Classificação	20
3.3.1	Bruxismo do Sono	20
3.3.2	Vigília.....	20
3.4	Características Clínicas	20
3.5	Tratamento.....	21
3.6	Planejamento do restabelecimento da DVO	22
3.6.1	Fluxo Convencional	24
3.6.2	Fluxo Digital.....	26
3.6.3	Placas Oclusais	27
3.7	Materiais.....	28
3.8	Cerâmicas	29

3.8.1	Composição.....	29
3.8.2	Vantagens	30
3.8.3	Desvantagens.....	30
3.9	Resinas Compostas	30
3.9.1	Vantagens	31
3.9.2	Desvantagens.....	31
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	Delineamento da Pesquisa.....	33
4.2	Local de Pesquisa	33
4.3	CrITÉrios para Seleção dos Estudos	33
4.4	Procedimentos da Coleta de Dados	33
4.5	Aspectos Éticos	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral é uma especialidade da odontologia que visa restabelecer a saúde bucal dos pacientes, devolvendo função e estética ao sorriso, aspectos essenciais no tratamento de pacientes diagnosticados com bruxismo por meio de facetas dentárias (SILVA, SILVA, YAMASHITA, 2022). O bruxismo é um ato involuntário, ou seja, não intencional, de apertar ou ranger os dentes, podendo ocorrer em vigília ou durante o sono (SILVA, 2023).

Essa condição ocasiona diversos danos às estruturas dentárias, levando a alterações oclusais, dores orofaciais e desgastes significativos nos dentes, o que pode ocasionar a alteração da Dimensão Vertical de oclusão (DVO), distância definida entre as arcadas superior e inferior quando os dentes estão em oclusão (VALENGA, 2016).

O ajuste adequado da DVO em tratamentos reabilitadores com as facetas dentárias é considerado um grande desafio clínico se não realizado com o devido planejamento e sequência adequada. Isso inclui a reparação da estética dental e facial, da funcionalidade mastigatória, fonética, bem como a preservação da saúde periodontal e muscular, estruturas adjacentes que compõem o sistema estomatognático (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

Com o aperfeiçoamento e evolução de materiais e técnicas, os tratamentos tornaram-se mais precisos e menos invasivos, proporcionando resultados satisfatórios (ALMEIDA, GOMES, 2022). Para tal fim, torna-se essencial seguir protocolos que envolvem exames de imagem complementares, exames clínicos, modelos de estudos, restaurações provisórias e coroas temporárias, visando a adaptação confortável do paciente e a preservação dos tecidos periodontais. (VALENGA, 2016).

As facetas dentárias em porcelana e resina composta representam as principais alternativas utilizadas na reabilitação de estruturas dentárias desgastadas ou fraturadas pelo bruxismo. A escolha do tipo de faceta deve ser individualizada, considerando necessidades e características de cada paciente. As facetas em resina composta apresentam menor custo e são mais conservadoras, enquanto as facetas em porcelana garantem maior durabilidade e melhores resultados estéticos. (LIMA *et al.*, 2020; SILVA, SILVA, YAMASHITA, 2022).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar estratégias, técnicas, obstáculos, bem como os benefícios estéticos e funcionais envolvidos no processo de restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) na reabilitação oral com facetas em pacientes com bruxismo.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar como a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) impacta na reabilitação oral em indivíduos bruxômanos e sua conexão com a estética facial e funcionalidade oral;
- Revisar métodos e técnicas aplicados no restabelecimento da DVO na reabilitação oral em indivíduos bruxômanos;
- Investigar desafios clínicos encontrados por cirurgiões dentistas em reabilitação oral com recuperação da DVO em pacientes bruxômanos;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Fundamentos da Oclusão - Dimensão Vertical de Oclusão

A dimensão vertical de oclusão (DVO) é definida com a erupção dos primeiros molares decíduos, passando, a partir desse momento, por modificações de natureza neuromuscular, morfológica e funcional (FRAGOSO *et al.*, 2005 *apud* GARCEZ, 2019). É um parâmetro utilizado por cirurgiões dentistas para descrever a distância correspondente entre dois pontos fixos no terço médio e inferior da face, um localizado na maxila e outro na mandíbula. Quando os dentes se encontram em máxima intercuspidação, esse parâmetro é essencial ao falar em reabilitação oral, considerando uma oclusão referência quando se preservam as estruturas dentárias, funções fisiológicas e saúde bucal (ORTHLIEB *et al.*, 2000 *apud* VALENGA, 2016).

Segundo Valenga (2016), a DVO representa o limite de rotação ocorrido na elevação mandibular, sendo assim, ela determina o ponto final da oclusão vertical na rotação mandibular. Essa ação é estabelecida por um conjunto com equilíbrio muscular, e dessa forma, não depende da presença de elementos dentários, a memória muscular da DVO é um ponto de referência no restabelecimento da altura de sua dimensão.

Estudos apontam que a perda da DVO, além de alterações estéticas e estruturais, acarretam problemas em fonética, deglutição, posturais, articulares e suporte labial. Deve-se atentar à oclusão dos dentes anteriores em conjunto com a dos posteriores, pois uma vez que uma esteja comprometida, a outra se encontra sob estresse, levando as estruturas dentárias dos pacientes a dores e lesões não cariosas (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

As alterações estéticas impactam diretamente no fator psicológico do indivíduo, uma vez que atualmente existe a busca incessante por uma inalcançável perfeição estética, esta que exige validação social e pessoal. A perda da DVO ocasiona o envelhecimento fácil, perfil entristecido e vazio, a perda de estrutura dentária confere um sorriso infantilizado, comprometendo a expressividade e percepção de autoconfiança, ocasionando uma constante busca pela odontologia estética. É essencial que o profissional busque primeiro estabelecer a saúde por meio de adequação bucal, e, posteriormente, a estética do sorriso dentre as possibilidades individuais de cada paciente (GARCEZ, 2019).

O sistema estomatognático é composto por diversas estruturas que funcionam

de forma integrada, incluindo maxila, mandíbula, arcos dentários, tecidos moles, periodonto, articulações temporomandibulares (ATMs), músculos da mastigação e deglutição, glândulas salivares, sistema vascular e nervoso, língua, lábios e bochechas (GEDRANGE *et al.*, 2017 *apud* BRAZ, 2023). A harmonia entre o sistema neuromuscular, ATMs, oclusão e periodonto é essencial para a fisiologia mastigatória; alterações em qualquer componente podem impactar todo o sistema. Um erro comum na reabilitação é avaliar cada estrutura isoladamente, sem considerar suas inter-relações (DAWSON, 1994 *apud* BRAZ, 2023).

Pacientes diagnosticados com significativas alterações na DVO devem ser encaminhados para a reabilitação oral para o restabelecimento dessa dimensão de oclusão, pois os traumas de desgaste oclusal e alterações nas proporções estéticas são causados por hábitos parafuncionais, como ocorre com pacientes bruxômanos (GARCEZ, 2019).

3.1.1 Dimensão Vertical de Repouso

A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) corresponde à altura do terço inferior da face em relação à posição de descanso fisiológico da mandíbula com a maxila (BUGIGA, 2017). A oclusão fisiológica é definida como forças oclusais que são dissipadas ao longo eixo de elementos posteriores, contatos simultâneos bilaterais, guias laterais anteriores apropriadas e relação cêntrica (RC) coincidente com a máxima intercuspidação habitual (MIH) (FERREIRA *et al.*, 2023). Um sistema de oclusão totalmente harmonioso aponta a importância de respeitar a individualidade de cada conjunto constituinte, pois quaisquer desequilíbrios são capazes de prejudicar o conjunto como um todo (FERREIRA *et al.*, 2023).

3.1.2 Espaço Funcional Livre

Quando a mandíbula se apresenta em posição fisiológica muscular, obtém-se o Espaço Funcional Livre (EFL), espaço calculado entre as incisais dos dentes em oclusão (FERNANDES, 2013 *apud* GARCEZ, 2019). Este espaço possui considerável participação no repouso clínico mandibular, influenciado pela hipertonidade e hipotonidade muscular dos músculos que compõem a função mastigatória. Sua medida varia entre 1,0 mm e 4,0 mm, e a partir disso foi criado um método para restabelecimento, pois a DVR não é alterada. Sendo assim, a DVO é calculada pela

subtração da DVR pelo EFL entre 1,0 e 4,0 mm. Este é o método mais usado dentre tantos possíveis (VALENGA, 2016).

As alterações na DVO levam a complicações do EFL, podendo diminuir ou aumentar essa medida. A partir dessa alteração é possível observar desgastes dentários, sobrecarga da Articulação Temporomandibular (ATM), comprometimento periodontal e traumas oclusais, problematizando a estética facial e a funcionalidade do sistema estomatognático (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

3.1.3 Relação Cêntrica

Pegoraro (1988 *apud* FERREIRA *et al.*, 2023) aponta a Relação Cêntrica (RC) como uma posição estática, não dependente de contatos dentários. Seu conceito está na centralização do côndilo nas fossas mandibulares, sendo apoiada pelas vertentes posteriores da eminência articular. Dentes posteriores têm como função suportar os esforços mastigatórios em sentido vertical e dentes anteriores suportam cargas horizontais.

Durante a oclusão mutuamente protegida, os dentes posteriores recebem forças verticais e as anteriores forças oblíquas. Os elementos, quando em devida oclusão protegida, não devem sofrer consequências advindas destas forças exercidas. Contatos posteriores com má oclusão são consequências da falta da guia canina, o que ocorre no movimento mandibular de lateralidade, com interferências e desgaste ao sistema de mastigação (BOFFO, 2021 *apud* FERREIRA *et al.*, 2023).

3.1.4 Curvas Oclusais

As linhas de Spee e de Wilson são responsáveis pelo equilíbrio entre relações articulares e dentárias durante os movimentos mandibulares por meio do alinhamento dental da inclinação anatômica da mandíbula (BOFFO, 2021 *apud* FERREIRA *et al.*, 2023). A curva de Wilson está ligada aos movimentos de mastigação e lateralidade com sentido vestibulo-lingual, se a posição anatômica estiver incorreta, irá dificultar tais movimentações. A curva de Spee é definida como o alinhamento de forma lateral dos dentes, tangenciando as bordas incisais e as cúspides vestibulares na estabilização das arcadas nos movimentos mandibulares funcionais (FERREIRA *et al.*, 2023).

3.1.5 Oclusão Mutuamente Protegida e Guias Oclusais

Cada dente desempenha funções específicas dentro do sistema mastigatório. Os dentes posteriores são responsáveis pela mastigação, transmissão de forças axiais e pela proteção dos dentes anteriores e das Articulações Temporomandibulares (ATMs), além de manter a dimensão vertical de oclusão. Já os dentes anteriores auxiliam na apreensão e corte de alimentos, proteção dos posteriores e das ATMs nos movimentos excursivos, além de contribuírem para guias de desocclusão, estética e fonética (DAWSON, 1994 *apud* BRAZ, 2023).

Fontenelle (2021) apresenta a definição de oclusão ideal segundo Angle, na qual a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior permanente articula-se com o sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior, formando a chave de oclusão. Esse conjunto atua no ciclo mastigatório, em que músculos, articulações e dentes trabalham juntos. A autora, apoiada em suas pesquisas, relata que o ciclo pode ser dividido em guia canino e função em grupo, onde são responsáveis pelos movimentos mandibulares de lateralidade, protrusão e retrusão, sem interferência oclusal.

O sucesso do tratamento reabilitador apoia-se na correta reconstrução das guias de oclusão, sendo assim, quando bem estabelecidas, a guia anterior protege a posterior e a posterior protege a anterior. A oclusão mutuamente protegida tem como conceito de função posterior quando, em movimentos mandibulares, são protegidos pelos dentes anteriores, recebendo a mínima carga oclusal. (FERNANDES, NETO *et al.*, 2013, *apud* FONTENELLE, 2021).

Quando se trata de guia canina, deve-se avaliar as condições periodontais dos caninos, se comprometidas, realiza-se a guia em grupo. O canino é o dente com melhor estrutura anatômica e funcional para guia oclusal, a atividade muscular é reduzida e impede o aparecimento de disfunções em estruturas dentárias e articulares (PEDROSO *et al.*, 2022). A guia canina consiste no ponto de contato das cúspides dos caninos e pré-molares inferiores tocarem a face palatina dos caninos superiores, guiando a mandíbula nas movimentações laterais e protegendo os posteriores de forças horizontais excessivas. A oclusão balanceada e bilateral promove contatos posteriores e um anterior durante movimentação excêntrica nos arcos antagonistas (CORREA, 2005 *apud* FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

A guia anterior ou incisiva aborda que apenas os incisivos devem estar em contato durante o movimento de desocclusão. Dentes posteriores e caninos não se

tocam. No movimento de protrusão, as bordas incisais dos incisivos centrais inferiores tocam deslizando pela face palatina dos incisivos superiores (OKESON, 2013 *apud* FONTENELLE, 2021).

3.1.6 Máxima Intercuspidação Habitual

A oclusão cêntrica, também conhecida como Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), ocorre quando a mandíbula se encontra acomodada em uma posição que impede os côndilos de assumirem a relação cêntrica (RC), dessa forma, evita-se o contato prematuro, permitindo que ocorra o máximo contato dentário com os côndilos deslocados levemente para baixo (CAMACHO *et al.*, 2019).

A máxima intercuspidação habitual (MIH) é a posição de total contato entre dentes antagonistas, independentemente da posição condilar, sendo geralmente estável e reproduzível clinicamente. Idealmente, deve coincidir com a posição de relação central (RC), que corresponde à posição fisiológica mais confortável para os côndilos. A decisão de manter ou ajustar a MIH para coincidir com a RC deve considerar fatores individuais de cada paciente, sendo crucial para reabilitação oclusal em facetas (JOHANSSON *et al.*, 2008; CALAMITA *et al.*, 2019; CLARK *et al.*, 1999 *apud* BRAZ, 2023).

3.2 Parafunção Bruxismo

3.2.1 Definição

O termo bruxismo tem origem grega e significa fricção, atrito ou apertamento dos dentes. O transtorno se classifica por um hábito involuntário de hiperatividade dos músculos mastigatórios. Estudos apontam que a causa do bruxismo é multifatorial, algumas classificações são fisiológicas, outras psicológicas (AGÊNCIA BRASIL, 2022). Os atritos causados pelo distúrbio parafuncional biopsicossocial, que se manifesta como bruxismo, é diagnosticado de forma excêntrica ou centrada, podendo ocorrer durante o dia ou noite.

Araújo e colaboradores (2020), apontam em seu estudo que o bruxismo afeta crianças e adultos, com fatores observados, como psicológicos, genéticos, predisposição local, rotina, profissão, alimentação, dentre outros fatores emocionais.

O diagnóstico do bruxismo advém de uma anamnese completa, é preciso conhecer as características e causas do bruxismo para que se extraia o máximo

possível de informações para a anamnese, e também que o paciente passe por uma completa avaliação clínica bucal e por determinados exames complementares, como polissonografias (RIOS *et al.*, 2018).

A prevalência do bruxismo tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, o que reforça a necessidade de maior atenção para essa condição ainda na graduação odontológica, uma vez que essa ela apresenta impacto direto sobre a reabilitação oral. Contudo, tanto o diagnóstico, quanto as estratégias terapêuticas ainda geram dúvidas no ensino acadêmico, revelando a necessidade de ampliar o debate científico sobre essa parafunção. Dessa forma, novos estudos se mostram relevantes para aprofundar o conhecimento de estudantes e profissionais sobre os aspectos clínicos e terapêuticos relacionados ao bruxismo (PEREIRA, PAULA, CALAÇA, 2024 *apud* SIMÕES, 2025; CHAGAS *et al.*, 2007 *apud* SIMÕES, 2025).

Segundo Simões (2025), em 2017 foi realizada uma atualização pela *Assessment of Bruxism Status*, que recomendou o abandono de uma definição única de bruxismo, propondo duas conceituações distintas, uma para o bruxismo do sono (BS) e outra para o bruxismo em vigília (BV). O BS caracteriza-se como atividade muscular mastigatória durante o sono, podendo ocorrer de forma rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica), sem ser considerado um distúrbio do sono ou de movimento em indivíduos saudáveis. Já o BV corresponde a uma atividade muscular diurna, marcada por contatos repetitivos ou sustentados entre os dentes e/ou próteses, ou ainda por impulsos mandibulares, também não configurando distúrbio motor em pessoas saudáveis (MANFREDINI, AHLBERG, LOBBEZOO, 2022 *apud* SIMÕES, 2025).

3.2.2 Etiologia

Fatores Psicológicos

A sobrecarga emocional associada a comportamentos como morder lábios, apertar ou ranger os dentes, morder bochecha, língua, o que de um modo geral é considerado uma sobrecarga da atividade dos músculos mastigatórios. É uma condição complexa que exige diagnóstico, planejamento e execução correta (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

Periféricos

O bruxismo excêntrico e a atividade parafuncional na trajetória exclusiva dos dentes inferiores contra os superiores pela atrição descontrolada causa significativos danos à oclusão, tendo como principais fatores alterações articulares. O bruxismo cêntrico refere-se ao apertamento acentuado dos dentes ocasionado pelo tônus muscular dos músculos motivado por fatores de estresse, demandas físicas (DAWSON, 2008 *apud* GARCEZ, 2019).

Patofisiológicos

Estudos apontam alguns hábitos que predisõem o bruxismo, desde ações a alimentação, sendo eles: o hábito de roer unha, morder objetos, apneia do sono, ansiedade, distúrbios gástricos e respiratórios, consumo em excesso de substâncias adrenérgicas ou ilícitas como energético, cafeína, nicotina, álcool e outros exemplares viciantes (CARRIJO, FERREIRA, SANTIAGO, 2019).

3.3 Classificação

3.3.1 Bruxismo do Sono

O bruxismo pode ocorrer involuntariamente durante o sono pelos músculos da mastigação ou em vigília. A atividade muscular diurna é associada a atividades diárias e movimentos repetitivos, com consequente alteração na DVO, comprometendo a durabilidade e exigindo reabilitações protéticas e planejamento clínico (LOBBEZOO *et al.*, 2018 *apud* ALMEIDA, 2022).

3.3.2 Vigília

O bruxismo diurno ocorre durante a vigília e envolve atividade dos músculos mastigatórios, caracterizando-se pelo contato dentário repetitivo ou sustentado. Esse comportamento não é considerado um movimento desordenado em indivíduos saudáveis, mas sim uma manifestação funcional da musculatura durante o dia (GARCEZ, 2019). Entre os hábitos relacionados incluem-se apertar ou ranger os dentes e ações inconscientes, como morder a língua, a bochecha ou objetos, como canetas e lápis.

3.4 Características Clínicas

De acordo com Leles (2017), algumas características específicas dos

pacientes bruxistas são: dentes com esmalte polido, lascado ou com sinais de erosão maior evidenciada na linha alba, músculos mastigatórios hipertrofiados, dores faciais, sensibilidades, entre outros.

Heise *et al.*, (2019) relata em seu estudo que em grande porcentagem dos casos o desgaste causado pelo bruxismo é linear em toda a superfície incisal e oclusal dos dentes. Em alguns casos de deficiência da mineralização dos dentes, ocorrem desgastes desproporcionais.

Aquino e colaboradores (2021 *apud* SILVA, 2023), relatam algumas condições que geram limitações à sequência clínica e a duração do tratamento, são elas: estruturas dentárias com vestibularização, periodontites, oclusão em topo, elementos com restaurações extensas ou múltiplas e mordida cruzada.

3.5 Tratamento

Não há registro de terapias que curem o bruxismo, mas existem protocolos e intervenções que diminuam seus danos. O objetivo inicial consiste na exclusão da dor com técnicas não invasivas e reversíveis. Após, devolve-se as estruturas removendo a sobrecarga e a tensão, levando o paciente a ter melhora na qualidade de vida diária, mantendo a integridade das estruturas. Por fim, é ensinado ao paciente o auto manejo, com rotina de consciência de hábitos (GARCEZ, 2019).

Nos casos mais avançados, em que há significativa perda de estrutura dentária, torna-se necessária a reabilitação da oclusão por meio de procedimentos restauradores, sejam eles diretos ou indiretos. Segundo Dantas (2012 *apud* GARCEZ, 2019), essa reabilitação deve seguir alguns princípios fundamentais, como a busca da posição condilar fisiológica e confortável (RC) durante os movimentos de abertura e fechamento mandibular, a elaboração de dispositivos para registros e transferências das relações maxilomandibulares e, a partir desses elementos, o desenvolvimento de estratégias que permitam restabelecer a oclusão, recuperando as dimensões faciais e os referenciais oclusais adequados à reabilitação protética.

O aumento excessivo da dimensão vertical de oclusão (DVO) é uma alteração importante. Quando a DVO está elevada, o espaço funcional livre diminui, podendo desencadear dores musculares e articulares, tensão durante a fala, dificuldades na deglutição e mastigação, sensibilidade dentária devido a forças traumáticas, reabsorção óssea, aspecto facial alongado e expressão de cansaço (TRENTIN *et al.*, 2016 *apud* GARCEZ, 2019).

Adicionalmente, podem ocorrer alterações musculares, como estiramento excessivo de alguns músculos e encurtamento de outros, desgaste dentário, projeção do mento e sintomas como cefaleia, dor e sensibilidade nos rebordos (DANTAS, 2012 *apud* GARCEZ, 2019).

É importante adequar a oclusão do paciente para que sejam instaladas próteses. A DVO dos pacientes será ajustada provisoriamente, em busca de harmonia aos terços da face do paciente e conforto no processo de readaptação do paciente (GARCEZ, 2019).

Entre as alternativas terapêuticas voltadas à redução dos efeitos do bruxismo, destaca-se o uso das placas interoclusais. Esses dispositivos contribuem para modificar o relacionamento oclusal, distribuir de forma mais equilibrada as forças mastigatórias, prevenir desgastes e mobilidade dental, além de auxiliar na diminuição da atividade parafuncional e na modulação do padrão neuromuscular e articular (TRAVEL, SIMONS, 1983 *apud* GARCEZ, 2019).

Na reabilitação oral são utilizados alguns métodos em conjunto para se obter a DVO mais aproximada possível da ideal para o paciente. É importante frisar que nenhum método sozinho é capaz de se aproximar ao ideal, a reabilitação é considerada como instrumento de reconstrução da autoimagem e reintegração social. (DANTAS, 2012 *apud* GARCEZ, 2019). Não existe forma correta ou certa para readaptação da DVO, o correto é planejar um tratamento individualizado para cada paciente, solucionando as condições patológicas e etiológicas existentes.

Simões (2025) ressalta que a reabilitação por si só não encerra o tratamento do bruxismo. Frequentemente, o cirurgião-dentista deve indicar o uso de placas oclusais com a finalidade de proteger dentes, restaurações e implantes, garantindo maior longevidade às estruturas.

Além disso, visitas periódicas para acompanhamento clínico são fundamentais, permitindo a identificação precoce de alterações protéticas e possibilitando intervenções imediatas quando necessário (PEREIRA, PAULA, CALAÇA, 2024 *apud* SIMÕES, 2025; BARROSO *et al.*, 2024 *apud* SIMÕES, 2025).

3.6 Planejamento do restabelecimento da DVO

Para determinar a dimensão vertical de oclusão (DVO), podem ser utilizados métodos diretos, como deglutição vazia e plenitude facial, e métodos indiretos, como Willis, Turner e Fox, ou fonético de Silverman. A combinação de técnicas aumenta a

precisão da medida, sendo considerada confiável para planejamento restaurador (OLTRAMARI *et al.*, 2007; TJAN *et al.*, 1984 *apud* BRAZ, 2023).

A literatura indica que aumentos de até 5 mm são previsíveis, e os sintomas geralmente desaparecem em 15 dias, respeitando a adaptabilidade do sistema estomatognático (JORGENSEN & NOWZARI, 2001 *apud* BRAZ, 2023).

A escolha do material e da técnica restauradora deve considerar fatores clínicos, socioeconômicos e expectativas estéticas do paciente, sempre equilibrando função e estética (BASTOS *et al.*, 2018; MCLAREN, LESAGE, 2011 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

Antes de iniciar qualquer procedimento de reabilitação oclusal em pacientes com bruxismo, é fundamental coletar informações detalhadas para estabelecer um diagnóstico preciso e definir as necessidades individuais do paciente, permitindo o desenvolvimento de um plano de tratamento multidisciplinar estruturado. Esse processo inclui a realização de anamnese completa, exame clínico intra e extraoral, exames laboratoriais e de imagem, além da análise de modelos para avaliação da distribuição dentária, fatores oclusais e tipo de rebordo presente. A execução de procedimentos reabilitadores, sem antes controlar focos de infecção, tende a comprometer o sucesso do tratamento, sendo essencial restabelecer as condições estruturais dos tecidos de suporte antes da intervenção restauradora ou estética (SCHWENDICKE *et al.*, 2016; DAWSON, 1994 *apud* BRAZ, 2023).

Protocolos de fotos digitais são essenciais na reabilitação oral: frontais, oclusais, laterais, faciais, as que permitem ver detalhadamente cor, formato, largura e detalhes que possam passar despercebidos durante a etapa clínica, o que permite trabalhar melhor os detalhes estéticos, a confecção de modelos de estudo, encerramento diagnóstico e também fazer a diferença na construção do novo sorriso (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

A reabilitação integrada no restabelecimento estético e funcional do sistema estomatognático refere-se a um bom resultado por meio de planejamento interdisciplinar completo e eficaz. Além de envolver muitas áreas da odontologia, envolve, em alguns casos, a terceirização de alguns dispositivos (WOOD, 1983 *apud* MIRANDA *et al.*, 2020).

A readequação inicial da DVO, deve ser minimamente invasiva e provisória, utilizando próteses temporárias, como os overlays, próteses que recobrem a face oclusal dos dentes posteriores, podendo ser recobertos um ou mais dentes, até

mesmo incisais de dentes anteriores. Estes irão restabelecer a DVO, fornecendo condicionamento dos músculos faciais e da mastigação e estabilidade oclusal (ÁVILA, 2024).

Leal *et al.*, (2024) destacam que, ao longo do tempo, tanto as técnicas de moldagem quanto os materiais empregados em reabilitação oral passaram por importantes avanços. A moldagem convencional, também chamada de fluxo analógico, continua sendo amplamente utilizada na prática clínica, embora novas tecnologias tenham surgido, como o escaneamento intrabucal. Esse recurso viabiliza um fluxo digital, no qual um escâner captura imagens precisas da topografia dentária e gengival, permitindo a obtenção de um modelo digital (KOCH, GALLUCCI, LEE, 2016; ZELTNER *et al.*, 2017 *apud* LEAL *et al.*, 2024).

3.6.1 Fluxo Convencional

Quando o paciente apresenta dor ou sinais de infecção, como pulpites, abscessos periapicais ou periodontais, ou dentes condenados, o primeiro passo deve ser a resolução dessas urgências. Para focos de cárie ativa, prioriza-se o tratamento restaurador, visando reparar ao invés de substituir restaurações defeituosas. Seguindo princípios de mínima intervenção, é necessário preservar tecidos dentários passíveis de remineralização, garantindo o selamento periférico adequado para controlar a lesão e inativar microrganismos remanescentes. Durante essa fase, a necessidade de tratamento endodôntico também deve ser avaliada, assim como decisões sobre manter a vitalidade de dentes que receberão coroas protéticas (SCHWENNICKÉ *et al.*, 2016 *apud* BRAZ, 2023).

O enceramento diagnóstico é considerado um recurso fundamental em casos de maior complexidade clínica, pois auxilia no planejamento e na execução de procedimentos terapêuticos específicos, proporcionando maior previsibilidade e segurança tanto ao profissional quanto ao paciente (EDELHOFF *et al.*, 2017; DEL CURTO, SARATTI, KREJCI, 2018; SAEIDI POUR *et al.*, 2018 *apud* CARVALHO, SOUZA, 2025). Além disso, esse recurso permite ao cirurgião-dentista avaliar diferentes alternativas terapêuticas, identificar possíveis limitações e realizar adaptações funcionais e estéticas antes da confecção das restaurações definitivas (DEL CURTO, SARATTI, KREJCI, 2018; SAEIDI POUR *et al.*, 2018 *apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

Dentre as abordagens disponíveis, destaca-se o enceramento analógico,

técnica tradicional em que o modelo de gesso do paciente é manipulado manualmente para esculpir as alterações desejadas com cera. Apesar de eficiente, este método demanda maior habilidade técnica e exige mais tempo de execução (DEL CURTO, SARATTI, KREJCI, 2018; SAEIDI POUR *et al.*, 2015 *apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

O Mockup é um dispositivo provisório utilizado para possibilitar previsibilidade do que se espera alcançar com a reabilitação, trazendo clareza ao resultado que o paciente espera, sendo rico em detalhes para o cirurgião dentista, trazendo cor, largura, altura, formato e condicionamento gengival após o preparo para as facetas, seja em resina ou cerâmicas (GARCEZ, 2019).

O uso de provisórios como ferramenta diagnóstica também é amplamente valorizado, visto que auxilia na determinação da oclusão e da DVO ideais, reduzindo incertezas comuns durante o tratamento (METZ *et al.*, 2015; SAEIDI POUR *et al.*, 2018 *apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

Garcez (2019), apresenta em seu estudo considerações sobre alguns métodos, dentre eles o método de Willis, considerado o mais viável e mais utilizado, que baseia-se em trazer proporção e igualdade aos terços médio e inferior da face, realizando medidas entre os pontos específicos com um compasso em formato de “L”. O terço médio é medido entre canto do olho, a comissura labial e o inferior da base do nariz a base do mento.

A partir da distância estabelecida com o método de Willis, realiza-se a subtração do Espaço Funcional Livre, diminuindo entre 2 e 4mm. A partir da medida encontrada, é estabelecida a altura do plano de orientação, sendo ajustado conforme necessidade, seja com acréscimos ou remoção (GARCEZ, 2019).

Garcez (2019) referencia em seu estudo de Trentin *et al.*, (2016), o método fisiológico, que permite restabelecer a DVO com segurança e referência estável e confiável. A medição de dois pontos anatômicos pela DVO e DVR determina o EFL, sendo os pontos referenciados a ponta do nariz e o mento. O paciente é orientado a umedecer os lábios e movimentar suavemente a mandíbula até atingir a posição de repouso fisiológica, o parquímetro mensura a DVR, e após, orienta-se o paciente a ocluir para obtenção da DVO, os valores corresponderam ao EFL.

O método de Shanahan ou deglutição em cera plástica causando a compressão da mesma em altura ideal, usa a referência do movimento de deglutição, realizado na alimentação e constantemente na deglutição salivar. Ocorre na

deglutição a projeção da mandíbula em sentido de selamento e logo após retraída com a língua em direção a faringe (GARCEZ, 2019, TRENTIN *et al.*, 2016).

O método fonético de Silverman é utilizado para definir a Dimensão Vertical através da fonação de sílabas, sendo estabelecido com os músculos faciais em ativação. O método consiste em avaliar fonemas com (S, V, P, F), com intuito de observar o Espaço Funcional de Pronúncia, o EFP é variável a 3mm em paralelo com o EFL, o paciente pronuncia palavras como Sessenta e Seis, Missouri, Emma (GARCEZ, 2019).

Feitosa e colaboradores, (2020) relatam em seu estudo o dispositivo interoclusal Jig estético. O dispositivo é realizado entre as incisais dos incisivos centrais, proporcionando um guia de dimensão. Auxiliando no estabelecimento de relação cêntrica, ele se parece com uma restauração e é confeccionado com resina, porém não é utilizado nenhum sistema adesivo (FEITOSA, SILVA, SILVEIRA, 2020).

Miranda (2020), para definir o tratamento individualizado para cada paciente, considera fatores como, expectativa e compreensão do paciente, matéria limites físicos e psicológicos, técnica de execução, habilidades do profissional e custo econômico.

A readequação da DVO pode ser intermediada por próteses fixas ou removíveis, prótese sobre implante, reconstrução em resina composta, facetas em cerâmica, dispositivos oclusais como os overlays, placas oclusais, trazendo saúde e estética. Nos últimos anos o sorriso se tornou peça indispensável na apresentação e imagem pessoal, mas cabe ao cirurgião dentista alinhar expectativa e limitações na reabilitação oral (MUNIZ *et al.*, 2022).

A reabilitação oral é uma terapia multidisciplinar dentro da odontologia, que envolve especialidades como a endodontia para pinos e coroas, cirurgias, implantodontia e periodontia, principalmente. As proporções ideais dos incisivos centrais preconizam que sua largura deve corresponder a 80% da sua altura e os incisivos laterais devem ter proporção estimada em 70%. Sem cirurgia periodontal, o trespasse vertical seria deletério (CARDOSO 2015 *apud* GARCEZ, 2019).

3.6.2 Fluxo Digital

O encerramento digital, por sua vez, utiliza tecnologias CAD/CAM (*computer aided design* e *computer aided manufacturing*). Nessa modalidade, a arcada do paciente é escaneada — seja por meio intraoral ou de modelos físicos — e

transformada em uma versão tridimensional ajustável em softwares odontológicos. Após essa etapa, é possível confeccionar provisórios e próteses definitivas com impressão 3D ou fresagem em materiais específicos (EDELHOFF *et al.*, 2017 *apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

De forma complementar, Stanley *et al.*, (2018) reforçam a importância da integração do encerramento diagnóstico ao fluxo digital, destacando que a associação entre escaneamento intraoral, design do sorriso digital e tecnologia CAD/CAM resulta em maior previsibilidade dos procedimentos restauradores, ao mesmo tempo em que elimina distorções comuns nas moldagens tradicionais (*apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

Mais recentemente, o estudo de Zhivago *et al.*, (2023) evidenciou que os avanços tecnológicos, incluindo o uso de scanners intraorais, softwares de modelagem 3D e impressão tridimensional, têm tornado o processo de encerramento diagnóstico digital mais rápido, preciso e previsível, além de reduzir falhas comuns nos métodos analógicos (*apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

Segundo Leal *et al.*, (2024), diversos estudos compararam as técnicas convencionais de moldagem com o fluxo digital. Constatou-se que, sob a ótica de pacientes e profissionais, a moldagem digital é considerada mais confortável e bem aceita em relação aos métodos tradicionais, uma vez que elimina o uso de materiais de moldagem com sabores desagradáveis e moldes volumosos, fatores frequentemente associados a desconforto e ansiedade durante o atendimento (SIQUEIRA *et al.*, 2021; MOSTAFA *et al.*, 2018; GALLARDO *et al.*, 2018; JEONG, LEE, LEE, 2018 *apud* LEAL *et al.*, 2024).

Apesar das vantagens, Leal *et al.*, (2024) ressaltam que a adoção do fluxo digital em reabilitações protéticas ainda enfrenta obstáculos. O principal deles é o elevado custo inicial para aquisição de equipamentos de digitalização intrabucal de alta precisão, os quais exigem não apenas hardware sofisticado, mas também softwares específicos para o processamento das imagens (SAILER *et al.*, 2017; DIB ZAKKOUR *et al.*, 2023 *apud* LEAL *et al.*, 2024).

3.6.3 Placas Oclusais

O tratamento clínico para o bruxismo visa intervenções que reduzam a ação de ranger dos dentes, melhoria na qualidade de sono, dores faciais e desgastes dentários ou em facetas e próteses dentárias (LIMA *et al.*, 2020). Após o tratamento

reabilitador, é necessário o uso da placa de Michigan, nomeada também placa oclusal, ela irá proteger as estruturas reabilitadas e a estruturas naturais dos dentes, além de prevenir efeitos deletérios causados pelo bruxismo (MUNIZ *et al.*, 2022).

No tratamento de pacientes bruxistas, é essencial considerar o controle de hábitos parafuncionais por meio de ajustes oclusais, ortodontia ou confecção de placas miorrelaxantes, prevenindo desgaste dentário. O bruxismo noturno é o principal fator de atrição, podendo gerar forças até seis vezes maiores que a mastigação normal, em direções distintas do eixo dentário, levando a fraturas e perda significativa de estrutura dentária. Caso não sejam adotadas medidas preventivas, a exposição de dentina e a redução de mais de um terço da coroa clínica podem exigir o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (GREEN, 2016; KALAYKOVA *et al.*, 2019 *apud* BRAZ, 2023).

Considerado o tratamento mais seguro, as placas oclusais são projetadas para que se fixem de diversas maneiras na boca, podendo ser usadas em apenas um arco dental, em ambos, cobrir totalmente ou parcialmente todos os dentes. (LIMA *et al.*, 2020, pg. 3).

Para a confecção da placa, realiza-se uma moldagem inicial com alginato, silicone ou de forma digital, em que confecciona-se com gesso. O modelo de estudo é montado em articulador com finalidade de determinar distância intercondilar e a inclinação do plano oclusal. Os modelos são enviados ao laboratório para confecção das placas e acrílico, onde a mesma, ao ser entregue, sofre ajuste oclusal com intuito de ser mais plana, com mínimas marcas das cúspides inferiores (OLIVEIRA, 2023).

3.7 Materiais

Na reabilitação, algumas limitações podem dificultar o uso de alguns materiais restauradores quando existe uma perda severa de estrutura dentária. Onde o remanescente não torna seguro a reconstrução com material direto, prefere-se uso de técnica indiretas realizada em laboratório para maior qualidade e durabilidade. A desvantagem da reconstrução indireta se dá às possíveis intercorrências, como custo elevado por sessões clínicas e laboratoriais, prazo maior que o estimado, distorções em moldagem, manuseio de peças clínicas (ALMEIDA *et al.*, 2022).

De acordo com Simões (2025), a escolha do material restaurador em

pacientes bruxistas é determinante para o sucesso do tratamento. Pesquisadores destacam que a zircônia, outras cerâmicas e peças metálicas apresentam desempenho superior quando comparadas a materiais mais frágeis, como as resinas compostas, oferecendo maior resistência às forças excessivas provocadas pelo hábito parafuncional (LEVARTOVSKY *et al.*, 2019; LOBBEZOO *et al.*, 2018; TORCATO *et al.*, 2014; MOREIRA *et al.*, 2019 *apud* SIMÕES, 2025).

O avanço dos biomateriais expandiu as opções restauradoras, permitindo ao profissional escolher entre técnicas diretas realizadas em uma única sessão clínica ou indiretas, que exigem etapas laboratoriais e múltiplas consultas. Essa evolução trouxe restaurações mais naturais e previsíveis (D'SOUZA, KUMAR, 2010 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

3.8 Cerâmicas

3.8.1 Composição

As facetas cerâmicas, pela sua alta estética, previsibilidade clínica e biocompatibilidade, tornaram-se uma opção restauradora consolidada para dentes anteriores. Elas se mostram eficazes em casos de dentes tratados endodonticamente, pacientes bruxistas, elementos dentários com restaurações extensas, presença de diastemas, entre outros (D'ARCANGELO *et al.*, 2012 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

As facetas em cerâmica podem ser diversas e por isso, comumente há confusão entre cerâmica e porcelana. A porcelana é um tipo de cerâmica e a cerâmica é a classificação de um grupo de materiais, constituído por feldspato, como por exemplo a zircônia, que é uma cerâmica (MARTINS, 2011 *apud* LIMA *et al.*, 2020).

A cerâmica pode variar em translucidez de acordo com sua microestrutura: quanto mais vítrea, maior a translucidez; quanto mais cristalina, mais opaca. Além disso, fatores como tamanho e densidade das partículas e índice de refração interferem nas propriedades ópticas. Essa versatilidade amplia a aplicabilidade clínica em casos estéticos complexos (GIORDANO, MCLAREN, 2010 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

Nesse sentido, o estudo de Levartovsky *et al.*, (2019) demonstrou altas taxas de sucesso em pacientes reabilitados com aumento da DVO, apresentando índices de sobrevivência superiores a 99% para restaurações em zircônia (*apud* CARVALHO, SOUZA, 2025).

Quanto às facetas indiretas, podem ser confeccionadas em resina ou porcelana laminada. A porcelana é frequentemente destacada por sua superior resistência à fratura e maior estabilidade de cor em relação às resinas. Atualmente, os materiais mais aplicados são a porcelana feldspática e a vitrocerâmica, que permitem a confecção de laminados ultrafinos de 0,1 a 0,3 mm sem comprometer a resistência mecânica (LIU *et al.*, 2018 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

3.8.2 Vantagens

Facetas em cerâmica são consideradas superiores, garantindo melhores resultados estéticos, resistência e durabilidade quando comparados à resina composta. Como desvantagem têm custo mais elevado, técnica de preparo invasiva, possibilidade de distorções durante as sessões clínicas e laboratoriais, baixa aderência à placa bacteriana, alta resistência a corrosão e erosão e alta tensão superficial. Restaurações indiretas posteriores, são indicadas com material cerâmico, pois recebem excessiva carga mastigatória (SERVAT & CORDEIRO, 2021).

3.8.3 Desvantagens

Porcelanas são ácidos-sensíveis, possuem um protocolo de adesão no processo de adesão ao substrato dentário. São um material friável que abrangem alta tensão de cargas, porém se tornam fracas quando pressionadas com tração e tendem a fraturar. Dentre as desvantagens existe a possibilidade de sensibilidade dentinária e a dificuldade de reparo em processo de execução clínica (LIMA *et al.*, 2020).

3.9 Resinas Compostas

Dentre as opções descritas na literatura para readequação da DVO, a resina composta tem seu destaque pela gama de vantagens, como baixo custo, menor tempo clínico, durabilidade, compatibilidade, pouco invasivo, maleabilidade de reproduzir detalhes naturais (HEISE *et al.*, 2019).

Após o período de condicionamento gengival e habitual, inicia-se o procedimento de reconstrução dentária definitiva. As resinas compostas vêm passando por melhorias em suas composições, tamanho de partículas constituintes e materiais em sua composição, o que permite melhor resultado em cor, resistência, adesão, durabilidade, manuseio (SERVAT & CORDEIRO, 2021).

3.9.1 Vantagens

A resina composta nano híbrida é a mais usada ultimamente devido à tecnologia em sua composição, que traz melhorias estéticas, uma gama de cores e possibilidades de combinações, pigmentações, opacificações e resultados duradouros e viáveis, porém, quando o paciente possui desgaste severo da estrutura, ela não é indicada (SERVAT & CORDEIRO, 2021).

A técnica direta em resina composta, por sua vez, representa uma alternativa conservadora, especialmente indicada em situações estéticas. Essa abordagem permite ao cirurgião-dentista esculpir artisticamente as estruturas dentárias, sendo considerada desde 1983 como uma modalidade restauradora viável graças à resistência, longevidade, biocompatibilidade e resultados estéticos satisfatórios (MCLAREN, LESAGE, 2011 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

Os sistemas modernos de resina composta utilizam partículas supra-nano esféricas, desenvolvidas pelo método sol-gel, que permitem controle preciso do diâmetro das partículas e maior adaptação óptica entre matriz e carga. Essa configuração confere alto brilho, opalescência e maior naturalidade à restauração (BASTOS *et al.*, 2018 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

3.9.2 Desvantagens

Apesar da maior resistência das cerâmicas, as resinas compostas apresentam vantagens como menor custo e menor desgaste do esmalte antagonista. O desenvolvimento de resinas micro-híbridas e nano-híbridas fortaleceu a técnica direta, oferecendo resultados estéticos semelhantes aos da porcelana, desde que haja acabamento e polimento adequados (SHEIKH, GHAZALI, SHEIKH, 2015 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

Nas últimas décadas, o uso da resina composta em estética cresceu significativamente, impulsionado por sistemas adesivos de múltiplas etapas, que proporcionam adesão confiável tanto ao esmalte quanto à dentina (GRESNIGT, KALK, ÖZCAN, 2012 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

Embora menos resistentes que as cerâmicas, as resinas compostas têm apresentado bons resultados clínicos quando aplicadas de acordo com protocolos corretos, podendo alcançar longevidade semelhante a restaurações indiretas (D'ONOFRE *et al.*, 2020 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

O desenvolvimento de adesivos modernos possibilitou restaurações adesivas

com maior retenção, adaptação marginal e menor microinfiltração, favorecendo a durabilidade clínica e estética das facetas. Isso consolidou as resinas compostas como uma alternativa eficiente e conservadora (D'SOUZA, KUMAR, 2010; GRESNIGT, KALK, ÖZCAN, 2012 *apud* ZANCO, PASSONI, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura expositiva e descritiva sobre o tema proposto, envolvendo a compilação, interpretação e avaliação de estudos científicos já existentes e publicados sobre o restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em indivíduos bruxômanos reabilitados com facetas dentárias.

4.2 Local de Pesquisa

Os dados foram coletados por meio de periódicos disponíveis em base de dados como o Google Acadêmico, PubMed, SciELO e o Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Essas fontes abrangem uma ampla gama de áreas do conhecimento, com ênfase em estudos voltados à área da saúde, entre fevereiro e maio de 2025.

4.3 Critérios para Seleção dos Estudos

Foram incluídas publicações como artigos científicos, dissertações, teses e outras fontes confiáveis que abordam o tema proposto e tópicos relacionados, como bruxismo, facetas dentárias e DVO, selecionando apenas textos publicados em português, no período de 2014 a 2025. Foram excluídos trabalhos que não abordam o tema, que estavam fora do intervalo temporal proposto ou que não dispõem de rigor metodológico e que não estavam em língua portuguesa.

4.4 Procedimentos da Coleta de Dados

Durante a coleta de dados, foram utilizados os seguintes critérios de busca: idioma português e as seguintes palavras-chave: “Dimensão Vertical de Oclusão (DVO)”, “bruxismo”, “Reabilitação Oral” e “Facetas dentárias”. Os dados extraídos foram organizados em uma tabela de análise descritiva e discutidos.

4.5 Aspectos Éticos

A presente análise foi realizada com base em estudos de acesso público,

motivo pelo qual não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são apresentados pela descrição dos artigos selecionados, considerando ano de publicação, título, base de dados, autor, nas quais estão indexadas.

Quadro 1 - A seleção de artigos realizada na base de dados Google Acadêmico, segundo autor, título, ano, e origem da publicação.

Estudo	Bases de Dados	Ano	Autor	Título
1	Google Acadêmico	2020	ARAÚJO <i>et al.</i>	Reabilitação estética funcional com resina composta: relato de caso
2	Google Acadêmico	2020	RABELLO, B. B.	Reabilitação oral em pacientes com bruxismo
3	Google Acadêmico	2021	DABRAZZI, N.	O emprego da cerâmica monolítica no aumento da dimensão vertical na reabilitação do desgaste dentário
4	Google Acadêmico	2021	SERVAT & CORDEIRO	Restabelecimento de DVO em pacientes dentados com hábitos parafuncionais: revisão de literatura
5	Google Acadêmico	2022	CAVAZZINI <i>et al.</i>	Reabilitação oral com resina composta na recuperação da dimensão vertical de oclusão e reconstrução estética perdida por parafunção –relato de caso clínico
6	Google Acadêmico	2022	MENDONÇA <i>et al.</i>	Reabilitação oral em pacientes bruxistas: uma revisão de literatura
7	Google Acadêmico	2022	MORAIS, L.C. de.	Reabilitação com auxílio de mini-jig estético em pacientes com perda de dimensão vertical: uma revisão de literatura.

8	Google Acadêmico	2023	ABREU, B. G. S.	Tecnologia CAD/CAM no tratamento da Dimensão vertical de oclusão reduzida por desgaste dentário
9	Google Acadêmico	2023	MEDEIROS <i>et al.</i>	Reabilitação estética e funcional inferior com aumento de dimensão vertical de oclusão relato de caso
10	Google Acadêmico	2023	SUETA SALLES &	Procedimentos multidisciplinares na devolução de dimensão vertical de oclusão em reabilitação devolvendo estética e função
11	Google Acadêmico	2024	SILVA <i>et al.</i>	Reabilitação em resina composta em dentes severamente desgastados: relato de caso.
12	Google Acadêmico	2024	SILVA, P. P. M.	Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética e funcional do sorriso: relato de caso
13	Google Acadêmico	2024	SOUZA <i>et al.</i>	Reabilitação Estética e Funcional com Facetas em Cerâmica e Prótese Parciais Removíveis: relato de caso clínico.

Fonte: Autora do Trabalho (2025).

Para a realização da pesquisa, foram utilizadas as palavras-chave: “Dimensão Vertical”, “Facetas dentárias”, “Reabilitação oral” e “Bruxismo”. A busca inicial resultou em 753 trabalhos. A partir da aplicação dos critérios de exclusão, verificou-se que 736 não apresentavam título relacionado ao tema proposto, sendo, portanto, desconsiderados. Também foram excluídos os estudos que não disponibilizavam o texto completo, aqueles que não abordavam o assunto em consonância com o objetivo do estudo, além de artigos em língua inglesa ou publicados antes de 2014.

Após esse processo de seleção, permaneceram 13 artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão definidos: disponibilidade integral do texto, publicação em língua portuguesa e pertinência com a temática investigada, assegurando, assim, a relevância e a qualidade da análise.

Os achados dos estudos selecionados estão sintetizados na tabela 1. Os resultados e discussões apresentam-se estruturados de forma a contemplar os aspectos conceituais, terapêuticos e clínicos no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão em pacientes bruxistas.

De acordo com Moraes (2022), a dimensão vertical de oclusão é essencial para a harmonia funcional e estética do sistema estomatognático, podendo ser comprometida por fatores como bruxismo e desgaste dentário. Para o restabelecimento dessa dimensão, a autora cita diferentes abordagens, incluindo próteses e dispositivos do tipo jig, sendo que a versão estética apresenta melhores resultados clínicos.

De acordo com Sueta e Salles (2023), a restauração da dimensão vertical de oclusão exerce papel fundamental tanto na estética quanto na função. As autoras enfatizam que a manutenção adequada da DVO favorece a mastigação, a fala, a harmonia facial e a prevenção de disfunções temporomandibulares, além de contribuir para a longevidade das restaurações e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Rabello (2020), o correto diagnóstico é fundamental para a escolha da reabilitação em pacientes com bruxismo, que pode incluir o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão ou tratamentos estéticos. A autora ressalta ainda a relevância do uso de placas miorrelaxantes em conjunto com técnicas restauradoras, visando minimizar os danos decorrentes do hábito parafuncional.

Estudos recentes indicam que a perda da dimensão vertical de oclusão está frequentemente associada ao desgaste dentário, hábitos parafuncionais e fatores

psicológicos, sendo especialmente prevalente em pacientes jovens. Entre os sinais e sintomas mais descritos estão alterações na articulação temporomandibular, dor orofacial, sensibilidade dentária e desarmonização facial. O tratamento varia conforme a gravidade do caso, podendo incluir desde intervenções terapêuticas até restaurações diretas com resina composta, próteses fixas ou a associação de ambas. Ressalta-se ainda a importância das placas oclusais para preservar a longevidade das restaurações e da abordagem multiprofissional envolvendo áreas como fisioterapia e psicologia, devido à etiologia multifatorial dos hábitos parafuncionais (SERVAT & CORDEIRO, 2021).

O bruxismo, caracterizado pelo ranger e apertamento dentário, está diretamente associado ao desgaste das estruturas dentárias, afetando tanto a função mastigatória quanto a estética facial. O correto diagnóstico, aliado ao uso de placas oclusais e restaurações, é fundamental para o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO). Nos casos de desgaste severo, as restaurações em resina composta ou coroas totais são alternativas eficazes, possibilitando a recuperação funcional e estética (CAVAZZINI *et al.*, 2022).

De acordo com Araújo *et al.*, (2020), o sucesso clínico no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão depende de uma anamnese criteriosa e da correta escolha de materiais e técnicas restauradoras, que devem ser selecionados de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Os autores ainda destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar que associe recursos adesivos, clareamento, remodelação estética e conhecimentos de ortodontia, periodontia e oclusão.

Nos casos de desgaste severo decorrente do bruxismo, as resinas compostas diretas mostraram-se uma alternativa eficaz e minimamente invasiva para a reabilitação estética e funcional. O aumento da dimensão vertical de oclusão, associado às facetas diretas, possibilitou a restauração harmônica do sorriso e da função mastigatória, sendo fundamental o uso de dispositivos interoclusais para proteção das estruturas restauradas. A literatura reforça que o planejamento multidisciplinar é determinante para o sucesso do tratamento, permitindo um manejo conservador, acessível e duradouro (SILVA, MARTINS, SANTOS, 2024).

A perda da dimensão vertical de oclusão em pacientes com bruxismo compromete função mastigatória, estética facial e harmonia do sistema estomatognático. Técnicas como o Jig de Lucia, o enceramento diagnóstico e o uso

de resina composta aquecida permitem restabelecer a DVO de forma previsível e minimamente invasiva, promovendo reabilitação funcional e estética com preservação da estrutura dentária (SILVA, 2024).

Conforme relatado por Silva, Almeida e Naufel (2024), a combinação de técnicas restauradoras diretas e indiretas representa uma alternativa eficaz para a reabilitação estética e funcional. Os autores ressaltam que materiais como o dissilicato de lítio e as resinas compostas oferecem bons resultados clínicos, desde que a indicação seja pautada em diagnóstico correto e avaliação individualizada, o que contribui para a longevidade do tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

Segundo Medeiros *et al.*, (2024), o aumento da dimensão vertical de oclusão pode gerar benefícios estéticos e funcionais relevantes. Nesse contexto, a utilização de resina composta se apresenta como material de escolha vantajoso, pois alia baixo custo a bons índices de longevidade clínica, contribuindo para o sucesso do tratamento reabilitador.

De acordo com Abreu (2023), os tratamentos realizados por meio da tecnologia CAD/CAM apresentam eficácia na recuperação da função mastigatória, fonética e estética em casos de perda da dimensão vertical de oclusão. A autora destaca que a severidade do desgaste varia entre os pacientes, o que exige planejamento individualizado, e que as restaurações provisórias desempenham papel essencial na adaptação progressiva à nova DVO. Ressalta ainda que as restaurações definitivas produzidas por CAD/CAM oferecem elevado nível de precisão, durabilidade e simplificação das etapas clínicas e laboratoriais.

De acordo com Dabrazzi (2021), o aumento da dimensão vertical de oclusão com o uso de cerâmicas monolíticas constitui uma alternativa previsível e eficaz no tratamento do desgaste dentário, inclusive em pacientes com bruxismo. Essas restaurações apresentam boa estética, resistência e menor taxa de complicações, além de preservarem maior quantidade de tecido dentário. Apesar disso, o autor ressaltar a necessidade de novos estudos clínicos que confirmem suas vantagens e delimitem suas possíveis limitações.

O bruxismo impacta diretamente a durabilidade e estabilidade das próteses dentárias, especialmente em reabilitações com implantes ou facetas cerâmicas, aumentando o risco de fraturas e falhas mecânicas. A utilização do overlay e o acompanhamento progressivo da nova dimensão vertical de oclusão (DVO)

demonstram ser abordagens conservadoras eficazes, permitindo adaptação funcional e estética do paciente. O uso de placas miorrelaxantes, embora com evidência limitada, mostra-se relevante na redução de complicações em pacientes bruxistas. Apesar disso, há necessidade de estudos clínicos controlados para validar protocolos e materiais mais adequados ao restabelecimento da DVO em bruxistas (MENDONÇA *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos estudos revisados, observou-se que tanto cirurgiões-dentistas recém-formados, quanto profissionais experientes ainda enfrentam desafios no planejamento e na execução de reabilitações orais em pacientes com perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) causada pelo bruxismo. Evidencia-se, portanto, que o sucesso do tratamento depende diretamente de um diagnóstico detalhado e de um planejamento personalizado, considerando as particularidades funcionais e estéticas de cada caso, já que não existe um protocolo universalmente aceito ou um material considerado ideal.

As diferentes abordagens terapêuticas avaliadas — como facetas em resina composta, cerâmicas e próteses — mostram-se eficazes quando corretamente indicadas e aplicadas conforme as necessidades individuais do paciente. A associação dessas reabilitações com o uso de dispositivos oclusais, especialmente as placas miorrelaxantes, potencializa os resultados e contribui para a estabilidade a longo prazo. Além disso, procedimentos minimamente invasivos e o trabalho integrado entre diferentes especialidades fortalecem a recuperação funcional e estética, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente.

Conclui-se, assim, que os processos de reabilitação oral sempre apresentarão dificuldades inerentes à complexidade clínica de cada caso. Contudo, a obtenção de resultados previsíveis e duradouros depende de um diagnóstico preciso, de um planejamento estruturado e individualizado, da execução cuidadosa das etapas clínicas, do registro fotográfico para acompanhamento evolutivo e da escolha criteriosa dos materiais e técnicas. Esses elementos, quando aplicados de forma ética e consciente, são fundamentais para alcançar uma reabilitação oral estável, funcional e esteticamente satisfatória.

REFERÊNCIAS

ABREU, Beatriz Guimarães De Sousa. **Tecnologia Cad/Cam No Tratamento Da Dimensão Vertical De Oclusão Reduzida Por Desgaste Dentário**. 2023. Dissertação (Mestrado Em Medicina Dentária) – Cespu, Gandra, 2023. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/4302/Mimd_Dissert_27562_Beatrizabreu.Pdf?Sequence=1&isallowed=Y. Acesso em: 10 Set. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **Pesquisa Da Oms Aponta Que O Bruxismo Afeta 30% Da População Mundial**. Agência Brasil, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022-12/pesquisa-da-oms-aponta-que-o-bruxismo-afeta-30-da-populacao-mundial>. Acesso em: 29 Mar. 2025.

ALMEIDA, A.B.R.; GOMES, W.L.A.de S. **Alterações De Dimensão Vertical Em Pacientes Bruxistas: Versatilidade Na Utilização De Resinas Compostas Como Opção De Tratamento – Revisão De Literatura**. Petrolina: Soberana, 2022. Disponível em: <https://repositorio.faculdadesoberana.com.br/documento/alteracoes-de-dimensao-vertical-em-pacientes-bruxistas-versatilidade-na-utilizacao-de-resinas-compostas-como-opcao-de-tratamento-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 10 Mar. 2025.

ARAÚJO, H.F. de; ARRUDA, H. de S. *et al.* **Reabilitação Estética Funcional Com Resina Composta: Relato De Caso**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, V. 12, N. 11, E4389, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4389>. Acesso em: 13 Out. 2025.

ÁVILA, Alissa Lara De *et al.* **Confecção De Overlay Para Restabelecimento Da Dimensão Vertical De Oclusão**. Revista Do Cromg, [S. L.], V. 22, N. Supl.2, 2024. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/450>. Acesso em: 3 Jun. 2025.

BRAZ, Larissa Prado. **Protocolo De Organização Para Diagnóstico E Planejamento Assertivos De Reabilitações Complexas**. 2023. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), São José Dos Campos, 12 Maio 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/244206>. Acesso Em: 17 Set. 2025.

BUGIGA, Felipe Borges *et al.* **Restabelecimento Da Dimensão Vertical Em Paciente Com Desgastes Dentais Severos: Relato De Caso Clínico**. Journal Of Oral Investigations, Passo Fundo, V. 5, N. 2, P. 45–52, Mar. 2017. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/joi/article/view/1655>. Acesso em: 31 Mar. 2025.

CAMACHO, G.; WALDEMARIN, R.F. de A. **Conceitos Restauradores De Oclusão: Relação Cêntrica**. 2019. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2019/10/Rc_2019.pdf. Acesso Em: 15 Set. 2025.

CARRIJO, D.J.; FERREIRA, J.L.F.; SANTIAGO, F.L. **Restaurações Estéticas Anteriores Diretas E Indiretas: Revisão De Literatura**. Revista Uningá, Maringá, V. 56, N. S5, P. 1–11, Jul./Set. 2019. Disponível em: <https://Revista.Uninga.Br/Uninga/Article/View/2716>. Acesso Em: 13 Out. 2025. Issn 2318-0579.

CARVALHO, E.T.M.; SOUZA, L.M.R. De. **A importância do enceramento diagnóstico em reabilitações orais com recuperação de dimensão vertical: revisão de literatura**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, Sobral, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/81588> . Acesso em: 20 jun. 2025.

CAVAZZINI, Andressa Mara. **Reabilitação Oral Com Resina Composta Na Recuperação Da Dimensão Vertical De Oclusão Em Paciente Com Bruxismo**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, V. 8, N. 8, P. 56410–56418, Ago. 2022. Doi: 10.34117/Bjdv8n8-104. Disponível em: <https://Ojs.Brazilianjournals.Com.Br/Ojs/Index.Php/Brjd/Article/View/51030>. Acesso Em: 10 Set. 2025.

DABRAZZI, Nicola. **O Emprego Da Cerâmica Monolítica No Aumento Da Dimensão Vertical Na Reabilitação Do Desgaste Dentário: Uma Revisão Da Literatura**. 2021. Dissertação (Mestrado Em Medicina Dentária) – Cespu, Gandra, 2021. Disponível em: https://Repositorio.Cespu.Pt/Bitstream/Handle/20.500.11816/3848/Mimd_Dissert_25699_Nicoladabrazzi.Pdf?Sequence=1&isallowed=Y. Acesso Em: 10 Set. 2025.

FEITOSA, Alexia De Abreu; SILVA, Thalyta Sabrina Da Silva; SILVEIRA, Paula Ventura Da. **Restabelecimento Da Dimensão Vertical De Oclusão Na Reabilitação Protética, Estética E Funcional: Revisão De Literatura**. 2020. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://Repositorio.Unifametro.Edu.Br/Handle/123456789/382>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

FERREIRA, A.C.; DIAS, A.S.; SILVA, B.M. Da. **Métodos De Reabilitação Em Casos De Desgastes Dentário Severo Em Pacientes Bruxômanos Dentados Totais**. 2023. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Centro Universitário Sociesc De Blumenau, Blumenau, 2023.

FONTENELLE, Anna Thereza Santos Penha. **Guia Canina Como Chave De Oclusão: Revisão De Literatura**. 2021. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco, [S. L.]. Disponível em: <http://Repositorio.Undb.Edu.Br/Jspui/Handle/Areas/496>. Acesso em: 15 Set. 2025.

GARCEZ, Raiana Miranda. **Bruxismo X Reabilitação Da Dimensão Vertical De Oclusão: Revisão De Literatura**. 2019. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Faculdade De Odontologia, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <http://Hdl.Handle.Net/10183/205728>. Acesso em: 20 Abr. 2025.

HEISE, G.; KIGUTI, J.K.P.; OSTERNACK, F.R.; REZENDE, C.E.E. **Reabilitação Funcional E Estética De Paciente Com Dentição Desgastada: Uma Abordagem Minimamente Invasiva**. Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre, [S. L.], V. 60, N. 2, P. 120–128, 2019. Disponível em:

<https://Seer.Ufrgs.Br/Index.Php/Revistadafaculdadeodontologia/Article/View/95741>.

Acesso em: 13 Out. 2025.

LEAL, Gabriel *et al.* **Fluxo Analógico Vs. Digital Em Prótese: Uma Revisão De Literatura**. Revista Gestão & Saúde, V. 26, N. 1, P. 459–469, 2024. Disponível em:

<https://Revista.Herrero.Com.Br/Index.Php/Gestaoesaude/Article/View/169>. Acesso

em: 16 Set. 2025.

LELES, Samira *et al.* **Prótese Overlay No Paciente Com Perda De Dimensão Vertical Causada Pelo Bruxismo: Experiência De Estágio Clínico**. Psicologia E Saúde Em Debate, [S. L.], V. 3, N. 1, P. 12–21, 2017. Disponível em:

<https://Psicodebate.Dpgpsifpm.Com.Br/Index.Php/Periodico/Article/View/87>. Acesso

em: 2 Jun. 2025.

LIMA, M. C. G. De; SANTOS, A. P. C. D.; FILHO, E. O. N.; BEZERRA, R. L.; FIGUEIREDO, R. J. A. **A Parafuncionalidade Do Bruxismo: Da Intervenção Terapêutica Multiprofissional Ao Uso Da Placa Miorrelaxante**. Brazilian Journal of Health Review, [S. L.], V. 3, N. 4, P. 8910–8918, 2020. Doi: 10.34119/Bjhrv3n4-136. Disponível em:

<https://Ojs.Brazilianjournals.Com.Br/Ojs/Index.Php/Bjhr/Article/View/13634>. Acesso

em: 15 Set. 2025.

MEDEIROS, C.M. De; BELLAN, M.C.; PAULUS, M.; CONDE, A.; PIGOZZI, L.B. **Reabilitação Estética E Funcional Inferior Com Aumento De Dimensão Vertical De Oclusão: Relato De Caso**. Revista Rac Atuba, [S. L.], 2023. Disponível em:

<https://Revaracatuba.Odo.Br/Revista/2023/07/Trabalho%2002.Pdf>. Acesso em: 13

Out. 2025.

MENDONÇA, M.P.R. De; ALBUQUERQUE, I. De S.; MENDONÇA, R.P.R. De. **Reabilitação Oral Em Pacientes Bruxistas: Uma Revisão De Literatura**. Revista Sul-Brasileira De Odontologia, Joinville, V. 19, N. 1, P. 160-170, 2022. Doi: 10.21726/Rsbo.V19i1.1773. Disponível em:

<https://Periodicos.Univille.Br/Rsbo/Article/View/1773>. Acesso em: 10 Set. 2025.

MIRANDA, Rafael R.; RIZZA, Giovanna C. R.; BETTERO, Fernanda C. B. S.; SIMAMOTO JÚNIOR, Paulo C.; NOVAIS, Veridiana R. **Tratamento Odontológico Integrado Com Ênfase Em Estética: Relato De Caso**. Robrac – Revista Brasileira De Ciências Da Saúde, [S. L.], V. 3, N. 1, P. 1–8, 2020. Disponível em:

<https://Www.Robrac.Org.Br/Seer/Index.Php/Robrac/Article/View/1064>. Acesso em:

13 Out. 2025. Issn 1981-3708.

MORAIS, Laura Costa De. **Reabilitação Com Auxílio De Mini-Jig Estético Em Pacientes Com Perda De Dimensão Vertical: Uma Revisão De Literatura**.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco, [S. L.], 2023. Disponível em:

<Http://Repositorio.Undb.Edu.Br/Jspui/Handle/Areas/939>. Acesso em: 10 Set. 2025.

MUNIZ, Maria Beatriz *et al.* **Reabilitação oral com facetas de resina composta e sua influência na qualidade de vida – relato de caso.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e26467, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26467>. Acesso em: 08 Ago. 2025.

OLIVEIRA, Luiziane Batista. **Bruxismo do sono – controle através de placa estabilizadora: relato de caso clínico.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Tecnologia – FACSETE, 2023. Disponível em: <https://rdta.facsete.edu.br/monografia/items/show/7403>. Acesso em: 13 ago. 2025.

PEDROSO, Jayme Rafael *et al.* **Guia Canina - Importância Clínica.** Research, Society and Development, V. 11, N. 1, E29911125058, 2022. Disponível em: <Http://Dx.Doi.Org/10.33448/Rsd-V11i1.25058>. Acesso em: 15 Set. 2025.

PEGORARO, F. A. **Prótese Fixa.** São Paulo: Editora Santos, 1988.

RABELLO, Bruna Beckers. **Reabilitação oral em pacientes com bruxismo.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário Uniguairacá, 2020. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/bitstream/23102004/233/1/Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20oral%20em%20pacientes%20com%20bruxismo.pdf>. Acesso em: 23 Set. 2025.

RIOS, Lisandra Teixeira *et al.* **Bruxismo infantil e sua associação com fatores psicológicos: revisão sistemática da literatura.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 30, n. 1, p. 64–76, jan./mar. 2018. ISSN 1983-5183. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965744/odonto_01_2018_64-76.pdf. Acesso em: 3 maio 2025.

SERVAT, T.F.B.; CORDEIRO, D.C.F. **Restabelecimento De Dvo Em Pacientes Dentados Com Hábitos Parafuncionais: Revisão De Literatura.** 2021. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Centro Universitário Uniguairacá, [S. L.], 2021. Disponível em: <Http://Www.Repositorioguairaca.Com.Br/Jspui/Handle/23102004/275>. Acesso em: 3 Jun. 2025.

SILVA, Francinaldo Souza. **Facetas Dentárias Diretas De Resina Compostas Em Pacientes Com Bruxismo.** 55 F. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) — Faculdade Edufor, São Luís, 2023. Disponível em: Https://Edufor.Com.Br/Repositorio/Wp-Content/Uploads/Tainacan-Items/3842/11096/Tcc_Francinaldo_Odontologia.Pdf. Acesso em: 10 Jun. 2025.

SILVA, K.A. Da; MARTINS, L.E.D.; SANTOS, F. De S. C. **Reabilitação Em Resina Composta Em Dentes Severamente Desgastados: Relato De Caso.** Jnt - Facit Business and Technology Journal, [S. L.], V. 1, N. 56, 2024. Disponível em: <Https://Revistas.Faculdefacit.Edu.Br/Index.Php/Jnt/Article/View/3136>. Acesso em:

10 Set. 2025.

SILVA, Paula Pierrotti Martins. **Tratamento Multidisciplinar Para Reabilitação Estética E Funcional Do Sorriso: Relato De Caso**. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Odontologia) – Faculdade De Odontologia, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araçatuba, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/257868>. Acesso em: 10 Set. 2025.

SILVA, S.N. Da; SILVA, E.G.B. Da; YAMASHITA, R.K. **Facetas De Resina Composta Com Mínimo Desgaste: Revisão De Literatura**. Facit Business and Technology Journal, V. 1, N. 35, P. 436–448, 2022. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/jnt/article/view/1525>. Acesso em: 29 Mai. 2025.

SIMÕES, Kássia Cristina Rabelo. **Desafios Da Reabilitação Oral De Pacientes Bruxistas E Importância Da Abordagem Multidisciplinar: Uma Revisão Integrativa**. 45 F. Trabalho De Conclusão De Curso (Bacharelado Em Odontologia) – Universidade Federal Do Maranhão, Centro De Ciências Biológicas E Da Saúde, São Luís, 2025. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/9158>. Acesso em: 17 Set. 2025.

SOUZA, Katlheen Mayara De *et al.* Reabilitação Estética E Funcional Com Facetas Em Cerâmica E Próteses Parciais Removíveis: Relato De Caso Clínico. Revista Contemporânea, V. 4, N. 9, P. E5841, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5841>. Acesso em: 3 Out. 2025.

SUETA, A.M.; SALLES, M.M. **Procedimentos Multidisciplinares Na Devolução De Dimensão Vertical De Oclusão Em Reabilitações Devolvendo Estética E Função**. Revista Científica Unilago, São José Do Rio Preto, V. 1, N. 1, P. 1-10, Dez. 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1044>. Acesso em: 2 Out. 2025

TRENTIN, Larissha Mafacioli *et al.* **Determinação Da Dimensão Vertical De Oclusão Em Prótese Total: Revisão De Literatura E Relato De Caso Clínico**. Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, V. 5, N. 1, P. 50-60, Out. 2016. Issn 2238-510x. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/joi/article/view/1249>. Acesso em: 31 Mar. 2025.

VALENGA, Simone. **Métodos Para Determinação Da Dimensão Vertical De Oclusão**. Piracicaba: Faculdade De Odontologia De Piracicaba, Universidade Estadual De Campinas, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/busca/download?codigoarquivo=516477>. Acesso em: Abr. 2025.

ZANCO, P.; PASSONI, G.N. de S. **Abordagem qualitativa das principais indicações entre facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica**. Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde, v. 1, n. 1, p. 52-64, 2023.