

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ODONTOLOGIA**

**ANA LETÍCIA ELIAS PEREIRA
MÁRCIA ANNISLEY DE OLIVEIRA COSTA PIMENTA**

**FATORES DE SUCESSO DAS REABILITAÇÕES ORAIS COM RESINAS
COMPOSTAS EM PACIENTES BRUXÔMANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

**MOSSORÓ
2022**

**ANA LETÍCIA ELIAS PEREIRA
MÁRCIA ANNISLEY DE OLIVEIRA COSTA PIMENTA**

**FATORES DE SUCESSO DAS REABILITAÇÕES ORAIS COM RESINAS
COMPOSTAS EM PACIENTES BRUXÔMANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo

**MOSSORÓ
2022**

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

P436f Pereira, Ana Leticia Elias.

Fatores de sucesso das reabilitações orais com resinas compostas em pacientes bruxômanos: uma revisão integrativa da literatura / Ana Leticia Elias Pereira; Márcia Annisley de Oliveira Costa Pimenta. – Mossoró, 2022.
27 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Resina composta. 2. Reabilitação oral. 3. Fatores de sucesso. 4. Bruxismo. I. Pimenta, Márcia Annisley de Oliveira Costa. II. Figueiredo, Ricardo Jorge Alves. III. Título.

CDU 616.314

**ANA LETÍCIA ELIAS PEREIRA
MÁRCIA ANNISLEY DE OLIVEIRA COSTA PIMENTA**

**FATORES DE SUCESSO DAS REABILITAÇÕES ORAIS COM RESINAS
COMPOSTAS EM PACIENTES BRUXÔMANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profª. Dra. Jovilma Maria Soares de Medeiros
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

José Glicério Assunção de Queiroz
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

FATORES DE SUCESSO DAS REABILITAÇÕES ORAIS COM RESINAS COMPOSTAS EM PACIENTES BRUXÔMANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SUCCESS FACTORS OF ORAL REHABILITATIONS WITH COMPOUND RESINS IN BRUXOMAN PATIENTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ANA LETÍCIA ELIAS PEREIRA
MÁRCIA ANNISLEY DE OLIVEIRA COSTA PIMENTA**

RESUMO

Nos dias atuais, o bruxismo é uma parafunção que vem se tornando cada vez mais frequente dentro do consultório odontológico, sendo considerado um distúrbio involuntário de ranger e apertar os dentes, caracterizado por um movimento dinâmico, onde há a deslizamento da mandíbula gerando assim uma fricção entre os dentes, e conseqüentemente o desgaste deles, tendo como principal consequência a perda gradual da estrutura dentária havendo assim comprometimento estético e funcional. O objetivo geral do estudo é discorrer através de uma revisão integrativa na literatura os principais fatores de sucesso das reabilitações orais com resinas compostas em pacientes bruxômanos. A pesquisa foi realizada em base de dados digitais, portanto, todos os 05 artigos foram selecionados a partir de buscas eletrônicas nos seguintes locais: PubMed, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Conclui-se que as resinas compostas aparecem como um material restaurador previsível, conservador e reparável, um material de boas vantagens que vem se destacando no processo de reabilitação principalmente pela sua qualidade estética. Porém sua utilização ainda é influenciada por uma etiologia pouco desconhecida do bruxismo, sendo que para um sucesso na reabilitação estética desses pacientes, é imprescindível à instalação da placa protetora e observação adequada do caso.

PALAVRAS-CHAVE: Resina composta, Reabilitação oral, fatores de sucesso e Bruxismo.

ABSTRACT

Currently, bruxism is a function, where there is a movement that occurs more and more within the office, being considered a frequent in range of movement and in the teeth, characterized by a resource, where there is a volume that comes to occur, in order to generate, thus, a friction in the teeth between the teeth, and consequently the wear of them, having as main consequence the gradual loss of the dental structure, thus having esthetic and functional compromise. The general objective of the study is divergent through an integrative review in the literature of the main success factors of oral rehabilitation with composite resins in bruxism patients. The search was carried out in a digital database; therefore, all 05 articles were selected from electronic searches in the following locations: PubMed, Bibliotheca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). It is concluded that composite resins appear as a predictable, conservative, and repairable restorative material, a material with good advantages that has

been standing out in the recovery process mainly due to its aesthetic quality. However, its use is still little known for bruxism, and the rehabilitation of these patients is necessary for the installation of protection and adequate vision of bruxism.

KEYWORDS: Composite resin, Oral rehabilitation, success factors and bruxism.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o bruxismo é uma parafunção que vem se tornando cada vez mais frequente dentro do consultório odontológico, sendo considerado um distúrbio involuntário de ranger e apertar os dentes, caracterizado por um movimento dinâmico, onde há a deslizamento da mandíbula gerando assim uma fricção entre os dentes, e conseqüentemente o desgaste deles, tendo como principal consequência a perda gradual da estrutura dentária havendo assim comprometimento estético e funcional.¹

O bruxismo pode ter etiologia relacionada a diversos fatores como exemplo fatores genéticos, físicos e psicológicos. O mesmo pode ser classificado de duas formas, o bruxismo diurno (bruxismo cêntrico) que tem como principal característica o apertar dos dentes ao longo do dia, e o bruxismo noturno, conhecido como bruxismo do sono (excêntrico) que se classifica como uma atividade inconsciente de ranger ou apertar os dentes, se tornando um grande desafio para a odontologia restauradora por se tratar de um hábito involuntário.²

A taxa de prevalência do bruxismo ocorre em ambos os sexos, sendo prevalente entre 14% e 20% em crianças maiores de 11 anos de idade, em adultos jovens entre 18 e 29 anos a taxa é de 13%, diminuindo ao decorrer do tempo para 3% em indivíduos acima de 60 anos de idade.² Adicionalmente, alguns fatores são potencializadores do bruxismo como álcool, estresse, tabaco e ansiedade. Algumas consequências do bruxismo impactam negativamente na vida do portador, pois desgastes dentários, hipersensibilidade, fraturas e falhas de restaurações podem gerar dor e incômodo estético e/ou funcional.³

É possível realizar tratamentos para que se possa reverter os desgastes dentários ocasionados pelo bruxismo, tendo como principal objetivo minimizar as consequências desse hábito parafuncional através da utilização de materiais restauradores, como por exemplo, a resina composta e materiais cerâmicos, para que através deles possam ser devolvidos estética e função que foram perdidas.⁴

Diversas são as formas de tratamento para a reabilitação de pacientes que tiveram os dentes desgastados por bruxismo, existindo assim alguns tratamento preventivos, como por exemplo, a toxina botulínica e as placas interoclusais, onde as placas são utilizadas para

controlar os movimentos durante o período de estresse diminuindo assim a incidência da carga oclusal sobre o material reabilitador, atuando também na reeducação da oclusão do paciente.⁵

Atualmente, há uma grande busca para inserir-se no padrão de beleza proposto pela sociedade. Ao procurar uma reabilitação oral de dentes desgastados por consequência do bruxismo, as resinas compostas são materiais restauradores diretos muitas vezes de primeira escolha, pois através da mesma pode-se harmonizar o sorriso, trazendo beleza, devolvendo estética e sobretudo, funcionalidade. O bruxismo é uma atividade parafuncional do sistema estomatognático que envolve o apertamento e o ranger dos dentes gerando desgaste das estruturas dentárias e conseqüentemente prejuízos estéticos. Dessa forma, este trabalho seguirá mediante a seguinte problemática: quais os fatores de sucesso das reabilitações orais da resina compostas em pacientes com bruxismo? Adicionalmente, inferimos que o bruxismo de acordo com a literatura vigente e atual tem alta prevalência e etiologia muito diversificada, sendo está ainda não tão bem elucidada. Pensando nisso e nos prejuízos estéticos causados por essa parafunção justifica-se a importância de estudar o bruxismo e os principais fatores de sucesso relacionados a reabilitação oral com resinas compostas atuais.

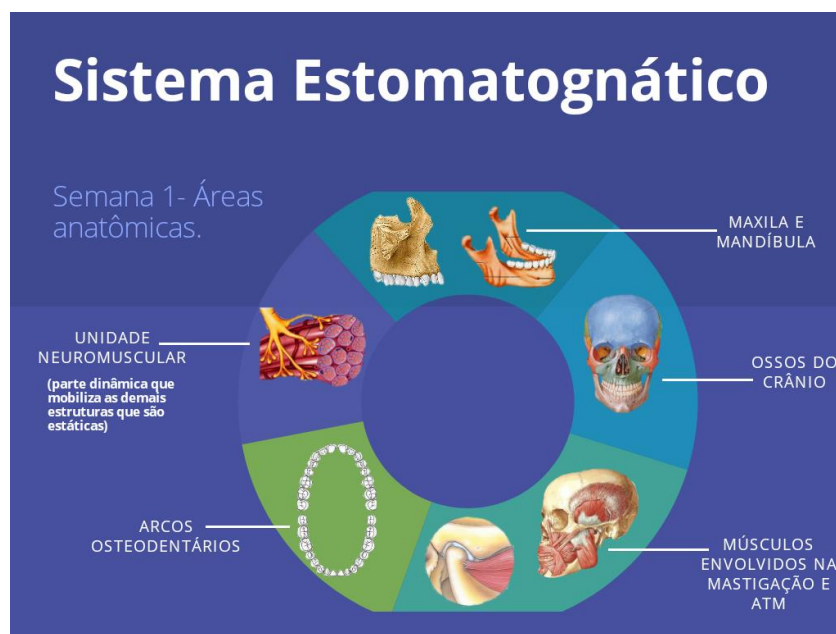
O objetivo geral da pesquisa é discorrer através de uma revisão integrativa na literatura os principais fatores de sucesso das reabilitações orais com resinas compostas em pacientes bruxômanos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BRUXISMO: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PREVALÊNCIA

Para que aconteça a movimentação dos músculos faciais e da ATM (Articulação Temporomandibular), torna-se necessário um controle neurológico, podendo ser de forma voluntária ou involuntária. Quando ocorre uma desordem de ordem neurológica será provocado complicações motoras orofaciais desencadeando o bruxismo.⁶

Figura 01: Sistema estomatognático



Fonte: (BRIGUENTE, 2019)

Desta forma o bruxismo é caracterizado como uma patologia que se expressa no sistema estomatognático provocando mudanças morfológicas que impactam a saúde do paciente. O bruxismo deve ser designado como um comportamento parafuncional, não sendo associado com as funções normais do sistema estomatognático, como a deglutição, mastigação e fonação. Assim, os pacientes bruxômanos apresentam o hábito de ranger ou apertar os dentes, podendo se manifestar durante a vigília ou durante o sono.⁷

Esta parafunção pode ser classificada como: bruxismo do sono, que ocorre quando paciente está dormindo, podendo ser rítmico (fásico) e não rítmico (tônico) e como bruxismo em vigília, que ocorre durante o dia, quando o paciente está acordado, assim vai existir o contato dos dentes de forma repetida e contínua.⁸

O Bruxismo também pode ser classificado como cêntrico, excêntrico primário e excêntrico secundário. No bruxismo cêntrico ocorre o apertamento dental em máxima intercuspidação habitual (MIH) e/ou em posição de relação cêntrica (RC). O bruxismo excêntrico primário é o ranger e apertar dos dentes que não apresenta causa aparente, podendo se manifestar durante o dia e durante o sono, mas os pacientes não apresentam problemas médicos. Já o bruxismo excêntrico secundário, está associado a problemas neurológicos, distúrbios do sono, problemas psiquiátricos e utilização de medicamentos.⁹

Ainda não existe um consenso acerca da etiologia desta doença, porém sabe-se que existem alguns fatores que podem influenciar no desenvolvimento do bruxismo. A sua origem pode estar relacionada com condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas. Um dos fatores

etiológicos mais relevante é aquele que relaciona pacientes bruxômanos com condições emocionais. Atualmente já pode-se observar que o estresse e a ansiedade também têm relação com o bruxismo na infância, o que antes correlacionava-se somente na fase adulta.²

Quando a criança apresenta esta parafunção, pode ser entendido como um indicador de que alterações no seu bem-estar estão acontecendo. Os motivos que originam o bruxismo podem ser divididos como: fatores locais, sistêmicos, psicológicos, hereditários, também pode estar associado a distúrbios do sono.¹⁰

No processo de encontrar um diagnóstico correto e de forma precoce é imprescindível a realização de uma anamnese completa, coletando informações importantes, para que assim seja possível entender a história médica geral, hábitos, presença de sintomatologia dolorosa, relacionamento sociofamiliar e avaliação do perfil psicológico. Também é de fundamental importância a execução do exame físico, no qual será realizado um exame intraoral avaliando as estruturas dentárias e tecidos moles e o exame extraoral através da palpação, auscultação e averiguação dos movimentos musculares.¹¹

Figura 02: Bruxismo



Fonte: (BRIGUENTE, 2019).

Como esta patologia tem causa multifatorial, o seu diagnóstico acaba se tornando complexo, necessitando de uma atuação multiprofissional, para assim conseguir realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento. Além de realizar uma avaliação clínica, outros fatores devem ser levados em consideração, como o descarte do diagnóstico de outros distúrbios do sono, assim pode-se realizar uma investigação através da polissonografia (PSG) e registro audiovisual.¹²

2.2 TRATAMENTO DO BRUXISMO

Através do entendimento do fator causal do bruxismo, descoberta por meio de uma anamnese completa é possível fechar um correto diagnóstico e assim traçar um adequado e individualizado tratamento para esta patologia. As intervenções existentes são pautadas no tratamento dos sintomas e proteção dos dentes e da articulação temporomandibular.¹⁴

Como supracitado, as condições psicológicas têm grande relevância em pacientes bruxômanos. Portanto, torna-se necessário acompanhamento psicológico para melhorar o stress e ansiedade e conseqüentemente ajudar a restabelecer a saúde do paciente. Realiza-se, a higiene do sono, no qual o paciente deixar alguns vícios como tabagismo e etilismo, diminuindo assim sua atividade cerebral antes do sono; exercícios de respiração, onde é diminuído a frequência cardíaca e respiratória, ajudando a estabelecer um sono mais saudável; hipnose para diminuir a atividade cerebral antes de dormir e a terapia do comportamento cognitivo para aliviar stress e ansiedade do paciente.¹³

Outro recurso terapêutico utilizado para diminuir stress e ansiedade e por consequência o bruxismo é a acupuntura auricular, no qual é utilizado sementes, esferas, cristais ou agulhas semipermanentes no pavilhão auricular. Com intuito de ajudar os pacientes que possuem disfunções psíquicas, mentais e físicas; este tratamento se mostra eficaz quando existe dores faciais crônicas.¹⁵

A forma terapêutica clássica são as placas oclusais, estes têm por objetivos proteger os dentes contra lesões ocasionadas pelo ranger e apertar dos dentes. Quando utilizado ocorre uma diminuição na atividade da musculatura da mastigação e assim diminui as dores musculares causadas pelo bruxismo.⁸ Alguns medicamentos podem ser utilizados para tentar diminuir a atividade do bruxismo, estes fármacos devem ser usados em casos mais graves e por curtos períodos. As benzodiazepinas, como o clonazepam mostra uma redução significativa ao 40% da atividade de bruxismo; o trazodona, é uma medicação efetiva contra a insônia e possui uma eficácia moderada no bruxismo. E a clonidina que mostra eficiência de 60% na redução do bruxismo.¹⁶

No momento atual, alguns estudos estão utilizando a toxina botulínica como escolha de tratamento. Como seu mecanismo de ação é impedir a captação da acetilcolina nos terminais nervosos da fibra muscular, ocorrerá o bloqueio das fibras do sistema nervoso, portanto há um relaxamento na musculatura. Assim será aplicado este produto nos músculos masseter, pterigoideo lateral e temporal causando um relaxamento dessa musculatura e uma melhora das dores miofasciais.¹⁷ As aplicações de toxina botulínica têm grande eficácia no

bruxismo do sono diminuindo as contrações musculares e assim reduzindo a fadiga diurna do côndilo, dores e atenuação do ranger dos dentes.¹⁷

2.3 REABILITAÇÃO ORAL EM RESINA COMPOSTA EM PACIENTES BRUXOMANOS

Há uma variedade de tratamentos reabilitadores para pacientes com bruxismo, dentre eles existe a resina composta que é um dos meios mais utilizados por suas amplas vantagens, como: tempo cirúrgico menor, menos desgaste do elemento dentário, baixo custo financeiro, função devolvida, durabilidade, tempo clínico reduzido, com estética considerável, podendo reproduzir detalhes dos dentes como contorno, translucidez e opacidade. Para obter melhor resultado manutenções pós-procedimento são indicadas.⁶

As facetas diretas em resina composta, surgem como uma boa alternativa para contornar detalhes que influenciam diretamente na harmonia do sorriso, tais como o escurecimento dentário, restaurações extensas deficientes, alterações de forma, cor e textura em dentes vitais ou não vitais.¹⁰

As resinas compostas por meio de técnicas diretas, apresentam resistência e durabilidade clínica podendo ser uma alternativa conservadora e executável para a reabilitação de pacientes com Desgaste Dentário Severo (DDS), devolvendo a função ao paciente. Desta forma, faz-se necessário para a satisfação do paciente com DDS que a comunidade, tanto acadêmica quanto profissional tome conhecimento sobre questões inerentes ao uso das resinas compostas que incluem sua composição, meios de emprego em seus respectivos casos e técnicas ideais, visando sempre o sucesso das restaurações empregadas.¹⁴

Ao contrário da crença erroneamente difundida de que o sistema cerâmico é superior, os sistemas de resina compostas atuais são em igual nível apresentarem propriedades ópticas e estéticas cada vez mais aprimoradas, cabendo ao profissional o aproveitamento máximo de todo seu potencial da ligação direta, através da correlação com os tecidos dentais em uma harmonia perfeita entre estética e função, sem risco de comprometer a biomecânica, o que pode se revelar uma ilusão nas restaurações indiretas em cerâmica.⁴

Normalmente, alguns autores defendem que as resinas compostas tendem a ser o material de eleição nas restaurações em casos de desgaste dentários, por fatores diversos desde origens patológicas, químicas ou traumáticas¹⁸ bem como nos desgastes ocasionados por bruxismo devido ao atrito excessivo no ranger dos elementos dentários.⁵

A restauração direta em resina composta é defendida por diversos autores como a opção mais acessível financeiramente, com necessidade de pouco tempo clínico e menos invasivo, pelo fato de não necessitar de grandes desgastes dos elementos dentários se comparado com laminados cerâmicos¹⁶ No entanto a literatura cita que os laminados cerâmicos também são uma opção viável por proporcionarem restaurações com adequada longevidade e capacidade de reproduzir a aparência de dentes naturais, desde que corretamente indicadas.⁴

Devido a evolução decorrida ao longo do tempo, a resina composta é destacada na literatura como um dos melhores materiais em relação a resistência e fratura, exigência de mínimo desgaste ou ausência total do mesmo, longevidade, biocompatibilidade e estética, principalmente por sua capacidade de acabamento e polimento.¹⁴ Diante disto, alguns autores defendem que as resinas compostas vêm se mostrando uma das opções mais viáveis para os casos de elementos dentários afetados por desgastes.¹²

2.4 FATORES DE SUCESSO DAS REABILITAÇÕES ORAIS DOS PACIENTE BRUXÔMANOS

Sabe-se que a população está cada vez mais preocupada com padrões estéticos, e juntamente com isso os profissionais da odontologia devem estar preparados para atendê-los. Buscando sempre a excelência nos pequenos detalhes, como a anamnese por exemplo, para um bom diagnóstico. Tratando-se de um problema comum, o bruxismo é preferencialmente tratado com métodos reversíveis não invasivos.¹⁹

É importante primeiramente ressaltar que nem todos os pacientes que possuem maloclusão ou contatos prematuros desenvolvem o bruxismo. O controle dessa sobrecarga muscular devido ao bruxismo, é defendido de forma unânime, ressaltando-se a necessidade de placa miorrelaxante rígida.³ De acordo com o autor, um dos principais fatores de sucesso para reabilitação oral seja com resina compostas ou cerâmicas é o uso correto da placa miorrelaxante.

Não existe um tratamento que cure o bruxismo, e para garantir a reabilitação oral com resinas compostas é de extrema importância os usos de dispositivos para a diminuição dos efeitos causados por esse hábito, visando a redução da dor, redução da sobrecarga, para restaurar funções e atividades diárias. O uso da reeducação do paciente e autoconhecimento, é de grande valia para o bom prognóstico, incluindo a limitação voluntária da função

mandibular, consciência dos hábitos e suas modificações, as quais devem partir do próprio paciente com auxílio do profissional.²⁰

Para obter sucesso em casos com pacientes bruxomanos é preciso levar em considerações a análise estética do sorriso, onde esses parâmetros são realizados através de medidas padronizadas colhidas dentre várias medidas de sorrisos naturais e agradáveis. Estas medidas flexíveis e adaptadas a cada paciente.¹²

A literatura vigente aponta que dentre todas as técnicas é necessário analisar fatores que combinam o melhor custo-benefício para o paciente, juntamente com a longevidade da restauração. Escolhendo um material que seja apropriado para preencher os requisitos de ter uma resistência, propriedades estéticas e vida útil considerável dessas restaurações.¹

O uso de técnicas como a restauração direta com resina composta é uma boa escolha para pacientes, pois possui baixo custo financeiro e biológico, ressaltando também a necessidade de pouco desgaste dentário, o que é positivo para a dentição natural, juntamente com o uso da placa interoclusal para a estabilização da oclusão. Outra técnica bastante discutida na literatura, é a reconstrução com resina composta em dentes desgastados pelo bruxismo, mas foi comprovado que é uma alternativa viável para casos não tão extremos de bruxismo, demonstrando poucas complicações a longo prazo, como por exemplo, lascamentos da resina, porém sem a necessidade de grandes reconstruções.¹

Em casos mais severos segundo Garcez (2019) além de apenas atentar-se para a sobrecarga muscular ou a estética do paciente, devemos também reabilitar sua oclusão, seja em tratamentos diretos ou indiretos, começando com a posição fisiológica e confortável, em relação cêntrica, abertura e fechamento mandibular, e a partir disso, reestabelecer dimensões faciais e referências de oclusão corretos para uma reabilitação oral nos pacientes. É indispensável a manutenção após tratamento, a fim de reduzir complicações, como trincas/fraturas, prevenindo assim a substituição por novas restaurações.¹

2.4.1 Planejamento do caso

É importante primeiramente ressaltar que nem todos os pacientes que possuem maloclusão ou contatos prematuros desenvolvem o bruxismo. O controle dessa sobrecarga muscular devido ao bruxismo, é defendido de forma unânime, ressaltando-se a necessidade de placa miorrelaxante rígida.⁷ De acordo com o autor, um dos principais fatores de sucesso para reabilitação oral seja com resina compostas ou cerâmicas é o uso correto da placa miorrelaxante.

Não existe um tratamento que cure o bruxismo, e para garantir a reabilitação oral com resinas compostas é de extrema importância os usos de dispositivos para a diminuição dos efeitos causados por esse hábito, visando a redução da dor, redução da sobrecarga, para restaurar funções e atividades diárias. O uso da reeducação do paciente e autoconhecimento, é de grande valia para o bom prognóstico, incluindo a limitação voluntária da função mandibular, consciência dos hábitos e suas modificações, as quais devem partir do próprio paciente com auxílio do profissional.²⁰

Para obter sucesso em casos com pacientes bruxômanos é preciso levar em considerações a análise estética do sorriso, onde esses parâmetros são realizados através de medidas padronizadas colhidas dentre várias medidas de sorrisos naturais e agradáveis. Estas medidas flexíveis e adaptadas a cada paciente.¹²

2.4.2 Escolha do material reabilitador

A literatura aponta que dentre todas as técnicas é necessário analisar, analisar fatores que combinam o melhor custo-benefício para o paciente, juntamente com a longevidade da restauração. Escolhendo um material que seja apropriado para preencher os requisitos de ter uma boa resistência, possuir propriedades estéticas e determinar a vida útil dessas restaurações.¹

O uso de técnicas como a restauração direta com resina composta é uma boa escolha para pacientes, pois possui baixo custo financeiro e biológico, ressaltando também a necessidade de pouco desgaste dentário, o que é positivo para a dentição natural, juntamente com o uso da placa interoclusal para a estabilização da oclusão. Outra técnica bastante discutida na literatura, é a reconstrução com resina composta em dentes desgastados pelo bruxismo, mas foi comprovado que é uma alternativa viável para casos não tão extremos de bruxismo, demonstrando poucas complicações a longo prazo, como por exemplo, lascamentos da resina, porém sem a necessidade de grandes reconstruções.¹

Figura 03: Reabilitação com resina composta



Fonte: (PIZZOL et al., 2013).

2.4.3 Oclusão Fisiologicamente Aceitável

Em casos mais severos, além de apenas atentar-se para a sobrecarga muscular ou a estética do paciente, devemos também reabilitar sua oclusão, seja em tratamentos diretos ou indiretos, começando com a posição fisiológica e confortável, em relação cêntrica, abertura e fechamento mandibular, e a partir disso, reestabelecer dimensões faciais e referências de oclusão corretos para uma reabilitação oral nos pacientes. ⁸

2.4.4 Proservação do caso

Ainda segundo¹ é indispensável a manutenção após tratamento, a fim de reduzir complicações, como trincas/fraturas, prevenindo assim a substituição por novas restaurações. Adicionalmente, o uso de placas oclusais garante longevidade ao tratamento restaurador realizado.

Figura 4: Placa miorrelaxante



Fonte: (CARRA, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente.

A pesquisa foi realizada em base de dados digitais, portanto, todos os artigos foram selecionados a partir de buscas eletrônicas nos seguintes locais: PubMed, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca controlada dos artigos deu-se através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Resina composta, Reabilitação oral, fatores de sucesso e Bruxismo.

Os descritores previamente selecionados foram inseridos nas bases de dados selecionadas e cruzados entre eles utilizando os operadores booleanos AND e OR em busca de coletar dados relevantes para a pesquisa. Além disso, foi feita a leitura do título e resumo de cada um para selecionar aqueles que respondam os objetivos da pesquisa.

A amostra desse trabalho foi selecionada com base na seleção de artigos científicos voltados para a temática proposta. A partir das bases de dados, foi feita a pesquisa e mediante os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados todos os trabalhos acadêmicos que se encaixarem nesses critérios.

Como critérios de inclusão foram adotados a utilização de artigos científicos publicados no recorte temporal de 2016 a 2022, selecionados em bases de dados eletrônicas e redigidos em Língua Portuguesa ou Inglesa; artigos disponíveis de forma gratuita.

Alguns critérios de exclusão foram considerados, como: artigos que fujam da idéia específica do assunto, trabalhos com informações incompletas e que tragam vieses inconsistentes que interfiram nos resultados para futura conclusão da pesquisa; reportagens e entrevistas.

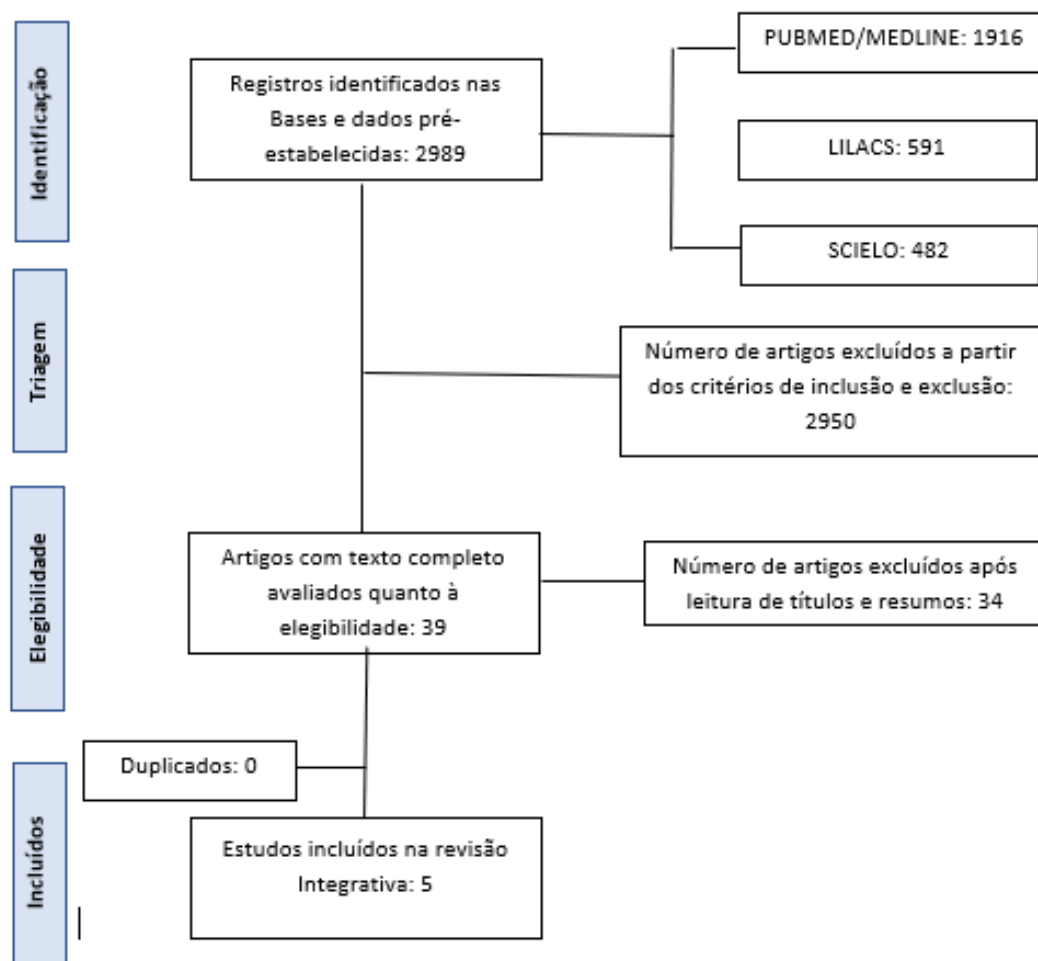
Os resultados da pesquisa foram apresentados descritivamente em formato de quadros, onde serão abordados títulos do estudo, autores, ano de publicação, metodologia, objetivos e principais resultados do trabalho, para posteriormente realizar-se a discussão desses resultados em comparação com a literatura já pesquisada previamente.

Como mostra a figura 4, foram identificados 2989 artigos nas bases de dados pré-selecionadas, ou seja, no PubMed, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores Resina composta, Reabilitação oral, fatores de sucesso e Bruxismo foram pesquisados de forma isolada e associados entre si com o conectivo AND. Além disso, todos os descritores foram também pesquisados em inglês para ampliação das buscas. Mediante os critérios de exclusão, foram removidos 2950 artigos, e feito a leitura de título e resumo de 39 artigos. Após a leitura, foram incluídos apenas 05 artigos para compor os resultados da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 2989 artigos nas bases de dados pré-selecionadas. Mediante os critérios de exclusão, foram removidos 2950 artigos, e feito a leitura de título e resumo de 39 artigos. Após a leitura, foram incluídos apenas 05 artigos para compor os resultados da pesquisa (figura 04).

Figura 4: Fluxograma de pesquisa



Fonte: Autoria própria (2022)

QUADRO 1- Características dos artigos incluídos na revisão integrativa (título dos artigos, autores dos artigos, ano de publicação e base de dados)

TÍTULO DOS ARTIGOS	AUTORES E ANO	BASE DE DADOS
Reabilitação com resina composta de dentes anteriores desgastados por bruxismo (1)	TEIXEIRA et al., (2021)	LILACS
Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada:	HEISE et al., (2018)	SCIELO

uma abordagem minimamente invasiva (2)		
Reabilitação estética do sorriso por meio de reanatomização dentária: Relato de caso (3)	EMIDIO E ISHIKIRIAMA (2020)	PUBMED
Reanatomização dental com resina composta (4)	RODRIGUES et al., (2016)	PUBMED
Abordagem conservadora e estética para restauração de desgaste dental (5)	PINTO et al., (2019)	LILACS

Fonte: Autoria própria (2022)

QUADRO 2 - Características dos artigos incluídos na revisão integrativa (tipo de estudo, objetivos e resultados).

TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
QUALITATIVO, E DESCRITIVO (1)	O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo descritivo referente a utilização da resina composta como tratamento reabilitador em dentes anteriores desgastados por bruxismo.	Foi constatado que a resina composta é um material eficiente em recuperar a função e estética de dentes que foram desgastados por bruxismo sendo indicada como umas das melhores escolhas desde que realizada de forma adequada com domínio teórico e prático, sempre respeitando as suas propriedades de acordo com suas particularidades. Seu sucesso, depende da colaboração do paciente no tratamento ao bruxismo, principalmente com relação ao uso da placa miorrelaxante.
RELATO DE CASO CLÍNICO (2)	objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de desgaste generalizado dos dentes por atrição patológica que desencadeou a perda da forma e função dos dentes anteriores e posteriores dos dois arcos dentais, além da restrição do espaço interoclusal disponível para a	Esse caso demonstrou um tratamento restaurador minimamente invasivo com a utilização de restaurações diretas em resina composta, o qual pode ser considerado como uma alternativa para a reconstrução de dentição desgastada por atrição, apresentando excelente resultado em curto

	reconstrução estética dos tecidos perdidos, a partir de abordagem restauradora conservadora e de baixo custo.	prazo. O sucesso do tratamento dependeu da qualidade da resina utilizada, e colaboração do paciente ao tratamento do bruxismo.
RELATO DE CASO CLÍNICO (3)	Objetivou-se com esse trabalho relatar um caso de resolução estética e funcional em que a paciente se queixava de desgaste dos dentes por Bruxismo.	Os resultados obtidos evidenciaram que a técnica embasada em planejamento prévio acurado é capaz de resolver casos estéticos com rapidez, segurança e previsibilidade. Assim sendo, concluiu-se que as resinas compostas permitem a reabilitação estética do sorriso de forma direta, com um bom custo-benefício e resultados estéticos excelentes.
RELATO DE CASO CLÍNICO (4)	Apresentar um caso clínico em que se optou, como plano de tratamento, pela confecção de restaurações em resina composta para devolver a anatomia dental perdida por bruxismo.	As restaurações diretas em resina composta são excelentes para a reanatomização de dentes anteriores, reabilitando e reproduzindo a forma, tamanho e cor dos dentes.
RELATO DE CASO CLÍNICO (5)	O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma reabilitação conservadora e estética de desgaste dental por erosão associada ao bruxismo.	Todos os dentes anteriores foram restaurados em resina composta, com auxílio de guias, para propiciar melhor harmonia facial. Posteriormente uma placa miorelaxante foi instalada e devidamente ajustada. O resultado do tratamento apresentou uma melhora estética e funcional significativa. Com isso, concluiu-se que uma abordagem minimamente invasiva, com preparos conservadores e procedimentos adesivos possibilita a reabilitação estética e funcional de maneira satisfatória, preservando a vitalidade dos dentes.

Fonte: Autoria própria (2022)

De acordo com Teixeira e colaboradores (2021), em casos em que há desgaste dental, pode-se optar pela reposição do tecido dentário perdido. Frente a isso, umas das opções para uma reabilitação estética e funcional dos dentes anteriores são as facetas; alternativa decorrente de suas propriedades e várias vantagens restauradoras. Para a restauração do tipo

facetamento, pode ser realizada de dois tipos: diretas e indiretas. A técnica direta com resina composta é realizada pelo cirurgião dentista de forma direta sobre os dentes do paciente. De acordo com os autores, a resina é uma excelente opção, sendo o principal fator de sucesso para reabilitação, a colaboração do paciente bruxomano quanto ao uso da placa mio-relaxante.

De acordo com Heise e colaboradores (2018), a resina composta possui menor custo, rapidez com menor número de sessões e possibilita o reparo. Concordando com Teixeira e colaboradores (2021), eles reafirmam que as resinas apresentam como vantagens a reversibilidade da técnica restauradora, menor tempo de trabalho e ausência ou mínimo preparo dentário. No entanto, Heise e colaboradores apresentam que as resinas compostas possuem algumas desvantagens, como instabilidade de cor e exige uma maior habilidade técnica e manual do profissional para a execução, sendo um fator que compromete o sucesso da reabilitação em pacientes acometidos pelo bruxismo.

A reabilitação de um paciente com bruxismo comprometido pela perda de tecido dentário usando a resina composta é um procedimento muito exigente visto que necessita de um bom planejamento e um diagnóstico extremamente cuidadoso. Emidio e Ishikiriama (2020), relatam que o uso da resina composta direta em pacientes com bruxismo é uma opção de menor custo e menos invasiva se comparado com os materiais de uso indireto, porém, ainda existem algumas desconfianças sobre a reabilitação desses pacientes com a resina composta na técnica direta visto que, além da habilidade profissional requerida, o mesmo deve possuir um conhecimento amplo sobre a oclusão, guias de desocclusão e transmissão de forças. Dessa forma, sabe-se que para ter sucesso no tratamento reabilitador, o profissional precisa necessariamente ter habilidade manual e conhecimento sobre a oclusão.

Rodrigues e colaboradores (2016) apresentam que apesar das resinas apresentarem boas propriedades mecânicas, é importante a análise, diagnóstico, confecção e correta indicação da placa interoclusal após o tratamento restaurador para garantir a proteção e manutenção das restaurações e dos dentes, opinião essa defendida também por Teixeira (2021) e Heise (2018).

De acordo com Pinto (2019), as placas oclusais são indicadas para promover uma oclusão funcional, reorganizando a atividade reflexa neuromuscular que, por sua vez, busca diminuir a atividade muscular anormal enquanto propicia uma função mais equilibrada. De acordo com o autor, o uso da placa protege as estruturas de suporte e os dentes das forças potencialmente danosas a promoverem desgastes ou fratura dos dentes.

Com isso, apesar de apresentar um consenso na literatura quanto ao conceito do hábito, sugere-se mais estudo para comprovar e associar a etiologia dele, a fim de facilitar no

planejamento e indicação de tratamento terapêutico ou restaurador. Tal incerteza dificulta o processo de reabilitação do paciente bruxômano e torna um desafio ao cirurgião dentista visto que não existe um protocolo e indicação específica quanto ao material restaurador.

5 CONCLUSÃO

Por fim conclui-se que o bruxismo é um hábito parafuncional e de forma involuntária, que se caracteriza pelo apertar dos dentes ou o ranger dos mesmos. A sua etiologia ainda é algo indefinido, e não se tem um tratamento específico e definido. Em relação à reabilitação estética é algo que ainda preocupa os profissionais, principalmente pela escolha do material correto. As resinas compostas aparecem como um material restaurador previsível, conservador e reparável, um material de boas vantagens que vem se destacando no processo de reabilitação principalmente pela sua qualidade estética e baixo custo quando comparado aos materiais cerâmicos. Para um sucesso na reabilitação estética desses pacientes é imprescindível à instalação da placa protetora.

A placa para bruxismo foi o principal fator de sucesso encontrado em nosso estudo, sendo está indicada para proteger restaurações de resina da ação destrutiva do distúrbio e deve ser confeccionada após o término do tratamento estético. Indicada para ser usada durante o sono – na maioria das vezes, as fraturas de dentes e procedimentos restauradores dá-se à noite (bruxismo noturno) -, o aparelho também está indicado para uso diário em indivíduos com surtos mais intensos do distúrbio.

REFERÊNCIAS

1. Kiguti JKP, Heise G, Osternack FR, Rezende CEE. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. 2019 Dec 14;60(2):120–8.
2. Cabral LC, Lopes AJ da C, Moura MB, Ramos da Silva R, Fernandes Neto AJ, Simamoto Júnior PC. Bruxismo na infância: fatores etiológicos e possíveis fatores de risco. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins [Internet]. 2018 Jun 28 [cited 2022 Mar 13];28(1):41. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/viewFile/3618/2176>
3. Oliveira GA de S, Beatrice LC de S, Leão SFS. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da Odontologia Restauradora / Oral rehabilitation in bruxist patients: restorative dentistry profile. IJD International Journal of Dentistry [Internet].

2007;6(4):117–23. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13894>

4. Dietschi D, Fahl N. Shading concepts and layering techniques to master direct anterior composite restorations: an update. *British Dental Journal*. 2016 Dec;221(12):765–71.
5. Freitas GR de, Junqueira AMR, Telles CC da C, Carnáuba GRP, Vieira-Junior WF. Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2021 Jul 27;30(89):339–56.
6. Nonato G. Bruxismo: análise das alterações dentárias e dos fatores causais da parafunção em uma população paraibana. *Ufcgedubr* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/25944>.
7. Britto ACS, Santos DBF. A Importância do Diagnóstico Precoce para o Tratamento Efetivo do Bruxismo: Revisão de Literatura / The Importance of Early Diagnosis for Effective Treatment in Brussels: Literature Review. ID online REVISTA DE PSICOLOGIA [Internet]. 2020 Dec 28 [cited 2021 Oct 26];14(53):369–80. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2788/4568>.
8. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, Santiago V, Winocur E, De Laat A, De Leeuw R, Koyano K, Lavigne GJ, Svensson P, Manfredini D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018 Nov;45(11):837-844. doi: 10.1111/joor.12663. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29926505; PMCID: PMC6287494.
9. Brigunte GL. Placa oclusal como opção de controle para o bruxismo do sono: revisão de literatura. undefined [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Placa-oclusal-como-op%C3%A7%C3%A3o-de-controle-para-o-do-de-Brigunte/640447f7931132ea24c99f9a1ba9e6085ac645b1>.
10. Carra MC, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism: a comprehensive overview for the dental clinician interested in sleep medicine. *Dent Clin North Am*. 2012 Apr;56(2):387-413. doi: 10.1016/j.cden.2012.01.003. PMID: 22480810.
11. Mesko ME, Cenci MS, Loomans B, Opdam N, Cenci PT. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. *RFO UPF* [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 14];121–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2389>.
12. LIMA SCD, Facsete F. LAMINADOS CERÂMICOS X BRUXISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO [Internet]. *www.funsap.edu.br*. 2016 [cited 2022 Aug 14]. Available from: <http://www.funsap.edu.br/monografia/items/show/400>.
13. Silva LLC da, Silva DF da, Rodrigues RF, Rezende FC de. Influência da técnica de preparo sobre o contorno cervical dos laminados cerâmicos: relato de caso. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 14];287–98. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1284583>.

14. Beddis H, Pemberton M, Davies S. Sleep bruxism: an overview for clinicians. *Br Dent J*. 2018 Sep 28;225(6):497-501. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.757. Epub 2018 Sep 21. PMID: 30237554.
15. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB de, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25(0).
16. Klasser GD, Rei N, Lavigne GJ. Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm. *J Can Dent Assoc*. 2015;81:f2. PMID: 25633110.
17. Tinastepe N, Küçük BB, Oral K. Botulinum toxin for the treatment of bruxism. *Cranio*. 2015 Oct;33(4):291-8. doi: 10.1080/08869634.2015.1097296. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26715152.
18. Park K-S, Lee C-H, Lee J-W. Use of a botulinum toxin A in dentistry and oral and maxillofacial surgery. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*. 2016;16(3):151.
19. Osternack F. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre* [Internet]. [cited 2022 Aug 14]; Available from: https://www.academia.edu/en/54822993/Reabilita%C3%A7%C3%A3o_funcional_e_est%C3%A9tica_de_paciente_com_denti%C3%A7%C3%A3o_desgastada_uma_abordagem_minimamente_invasiva.
20. Sena JLL, Monteiro LKB. BRUXISMO: DO CORRETO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO EFETIVO E DURADOURO – REVISÃO DE LITERATURA. undefined [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/BRUXISMO%3A-DO-CORRETO-DIAGN%C3%93STICO-AO-TRATAMENTO-E-%E2%80%93-Sena-Monteiro/a15b70a2e18f49f6aa6f943b4a13abdefde6972b>.