



REABILITAÇÃO EM RESINAS COMPOSTAS

GABRIELA SANTOS FONSECA¹
DOUGLAS CARLOS DA SILVA²

RESUMO: A reabilitação oral por meio de resinas compostas tem se consolidado como uma alternativa viável e eficiente nos tratamentos odontológicos, especialmente em casos de desgaste dentário severo associado à diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A crescente demanda por soluções estéticas, funcionais e economicamente acessíveis impulsiona a utilização desse material, que apresenta propriedades favoráveis, como alta resistência mecânica, excelente adaptação estética e custo reduzido em comparação a outras abordagens restauradoras. A correta avaliação da DVO é essencial para o restabelecimento do equilíbrio oclusal, garantindo função mastigatória eficiente, fonação adequada e conforto ao paciente. A ausência de uma oclusão funcional pode provocar sobrecarga muscular, fraturas dentárias e disfunções temporomandibulares (DTM), impactando negativamente o sistema estomatognático. Para minimizar esses riscos, técnicas como a utilização do JIG de Lucia e de mock-ups provisórios possibilitam ao cirurgião-dentista a análise da resposta neuromuscular do paciente, permitindo ajustes criteriosos antes da execução definitiva das restaurações. Além dos fatores biomecânicos envolvidos no tratamento, é fundamental considerar aspectos psicossociais, estéticos e emocionais, que influenciam diretamente a adesão do paciente às intervenções terapêuticas. Apesar da predominância das técnicas diretas e indiretas com resinas compostas, materiais como cimento de ionômero de vidro e amálgama podem ser empregados como alternativa restauradora, embora suas limitações relacionadas à estética e à resistência mecânica devam ser criteriosamente ponderadas. Concluímos que a reabilitação oral com resina composta, quando conduzida com embasamento científico e responsabilidade clínica, promove a função oral e qualidade de vida. Este estudo foi conduzido a partir de uma revisão bibliográfica baseada nas bases de dados SCIELO e BVS Odontologia, priorizando publicações dos últimos cinco anos. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em português e inglês, enquanto livros e dissertações foram excluídos. O objetivo principal foi exemplificar a aplicação clínica das resinas compostas na reabilitação oral, promovendo a integração entre saúde bucal, função mastigatória e bem-estar psicossocial.

Palavras-chave: Resinas compostas; Reabilitação; Oclusão.

COMPOSITE RESIN REHABILITATION

ABSTRACT: Oral rehabilitation using composite resins has established itself as a viable and efficient alternative in dental treatments, especially in cases of severe tooth wear associated with a decrease in the Vertical Dimension of Occlusion (DVO). The growing demand for aesthetic, functional and economically accessible solutions drives the use of this

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia. Faculdade Fasipe Mato Grosso. Endereço eletrônico: gabisf18@icloud.com

² Professor Especialista em Docência para o Ensino Superior. Faculdade Fasipe Mato Grosso Endereço eletrônico: douglas.snp@hotmail.com



material, which has favorable properties, such as high mechanical resistance, excellent aesthetic adaptation and reduced cost compared to other restorative approaches. Correct assessment of DVO is essential for reestablishing occlusal balance, ensuring efficient masticatory function, adequate phonation and patient comfort. The absence of a functional occlusion can cause muscle overload, dental fractures and temporomandibular disorders (TMD), negatively impacting the stomatognathic system. To minimize these risks, techniques such as the use of the Lucia JIG and provisional mockups allow the dentist to analyze the patient's neuromuscular response, enabling careful adjustments before the definitive execution of the restorations. In addition to the biomechanical factors involved in the treatment, it is essential to consider psychosocial, aesthetic and emotional aspects, which directly influence the patient's adherence to therapeutic interventions. Despite the predominance of direct and indirect techniques with composite resins, materials such as glass ionomer cement and amalgam can be used as restorative alternatives, although their limitations related to aesthetics and mechanical resistance should be carefully considered. We conclude that oral rehabilitation with composite resin, when conducted with scientific basis and clinical responsibility, promotes oral function and quality of life. This study was carried out based on a bibliographic review in the SCIELO and BVS Odontologia databases, prioritizing publications from the last five years. The inclusion criteria were articles published in Portuguese and English, while books and dissertations were excluded. The main objective was to exemplify the clinical application of composite resins in oral rehabilitation, promoting the integration between oral health, masticatory function and psychosocial well-being.

Keywords: Composite resins; Rehabilitation; Occlusion.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a reabilitação oral com resinas compostas consolidou-se como um dos tratamentos odontológicos em ascensão no mercado, impulsionada principalmente pelos avanços tecnológicos nos consultórios. Esses avanços proporcionam maior conforto, saúde e satisfação aos pacientes, permitindo tratamentos cada vez mais personalizados e eficientes. O emprego de materiais mais resistentes e técnicas aprimoradas favorece uma abordagem menos invasiva, promovendo longevidade e previsibilidade nos resultados clínicos (SILVA et al., 2023). O uso da resina composta em casos complexos tem se tornado uma alternativa viável para os cirurgiões-dentistas (CDs), devido aos diversos benefícios que oferece, como custo-benefício, durabilidade, agilidade e estética. Com esse material, é possível restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e recuperar a máxima intercuspidação habitual (MIH), contribuindo para a estabilidade funcional do sistema mastigatório. Esses fatores tornam a resina composta uma aliada potente na reabilitação oral moderna, oferecendo soluções seguras e esteticamente satisfatórias para diversos perfis de pacientes (NETO et al., 2024).

A análise criteriosa da DVO é indispensável para que o resultado do tratamento seja não apenas satisfatório do ponto de vista estético, mas também plenamente funcional. A ausência da DVO — o espaço entre a maxila e a mandíbula quando os dentes estão em total intercuspidação — afeta diretamente a estética e a função, podendo comprometer a fonação, a deglutição e até mesmo a respiração. Da mesma forma, a inexistência de uma oclusão adequada, que deve distribuir de forma equilibrada as forças mastigatórias, pode acarretar fraturas dentárias, sobrecarga nos tecidos de suporte, disfunções temporomandibulares (DTM) e falhas restauradoras precoces (TISATTO et al., 2023). Entre



os principais desafios clínicos estão as fraturas dentárias, as perdas de elementos dentais e os quadros de DTM, os quais não afetam apenas a cavidade oral, mas também comprometem o equilíbrio do Sistema Estomatognático (SE). Essas alterações podem repercutir no estado emocional do paciente, interferindo em sua autoestima e qualidade de vida. Por isso, a abordagem deve ser cautelosa, considerando não apenas os sinais clínicos, mas também os aspectos subjetivos e emocionais envolvidos no processo de reabilitação.

A odontologia moderna tem reconhecido a importância de integrar fatores biopsicossociais no diagnóstico e planejamento terapêutico. Um diagnóstico preciso e abrangente é essencial para o sucesso do tratamento, devendo considerar tanto as evidências clínicas quanto os fatores emocionais e comportamentais do paciente. A saúde psicomotora, por exemplo, pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento, o resultado funcional e a percepção estética da reabilitação. Além disso, a aparência do sorriso e a harmonia facial desempenham um papel crucial na reintegração social e na reconstrução da autoconfiança do paciente. Com um diagnóstico rigoroso e uma abordagem multidisciplinar, o CD proporcionará uma recuperação completa, abrangendo a mastigação adequada, a fonação, o alívio das dores e a restauração de uma aparência natural. Essa etapa é imprescindível para garantir que o paciente recupere sua saúde bucal, sua confiança e seu bem-estar. A reabilitação odontológica, portanto, deve ser vista como um processo minucioso, que envolve aspectos médicos, psicológicos e sociais, proporcionando um tratamento completo e satisfatório.

Além disso, é fundamental que os profissionais se mantenham constantemente atualizados quanto às técnicas de aplicação e acabamento das resinas compostas. Procedimentos como o planejamento digital do sorriso, o mock-up estético e o uso de guias oclusais oferecem maior previsibilidade e segurança durante a execução clínica. A formação técnica e o olhar clínico do CD devem caminhar juntos para garantir uma reabilitação precisa e duradoura, alinhando expectativa e realidade de forma ética e humanizada. O desgaste dentário severo, provocado por fatores como erosão ácida, bruxismo e hábitos parafuncionais, tem se tornado cada vez mais comum na prática odontológica, comprometendo não apenas a estética do sorriso, mas também a função mastigatória, a fonação, o conforto muscular e a saúde do sistema estomatognático como um todo. A perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), uma consequência frequente desse desgaste, agrava ainda mais o quadro clínico, podendo desencadear disfunções temporomandibulares, fraturas dentárias e desequilíbrios oclusais.

Diante dessa realidade, surge o desafio de reabilitar pacientes que apresentam perda significativa de estrutura dentária, garantindo um restabelecimento seguro e previsível da DVO, especialmente por meio da aplicação de resinas compostas. Embora materiais como cerâmicas e dissilicato de lítio ofereçam alta durabilidade e estética, o custo elevado limita o acesso de grande parte da população. Por outro lado, a resina composta surge como uma alternativa viável, desde que sua aplicação seja feita com planejamento criterioso, técnicas precisas e adequado controle oclusal. Portanto, o problema central deste estudo está na busca por estratégias restauradoras que possibilitem a reabilitação integral do paciente — não apenas do ponto de vista funcional, mas também emocional e psicossocial —, utilizando materiais acessíveis, sem comprometer a longevidade e a eficiência do tratamento. Esse desafio exige uma abordagem clínica interdisciplinar, que considere não apenas os aspectos físicos da patologia, mas também os fatores subjetivos que impactam diretamente a qualidade de vida do paciente.



A reabilitação oral de pacientes com desgaste dentário severo é um dos principais desafios enfrentados pela Odontologia atualmente. Essa condição afeta não só a estética do sorriso, mas também compromete a função mastigatória, a fonação e, conseqüentemente, a qualidade de vida do indivíduo. Nessas situações, torna-se essencial adotar intervenções que possibilitem o restabelecimento preciso, funcional e duradouro da DVO, garantindo o equilíbrio do sistema estomatognático. Entre os materiais restauradores mais utilizados nesses casos, destacam-se as cerâmicas, amplamente reconhecidas por sua resistência e elevado valor estético. No entanto, seu custo elevado e a necessidade de diversas etapas laboratoriais tornam o tratamento menos acessível para parte da população, especialmente em contextos de restrições econômicas. Essa realidade evidencia a necessidade de alternativas restauradoras mais viáveis, que conciliem qualidade, funcionalidade e custo-benefício.

Nesse cenário, o uso de resinas compostas, sobretudo por meio de técnicas restauradoras diretas e indiretas, tem ganhado destaque como opção viável e acessível. Esse material proporciona resultados estéticos satisfatórios, com menor tempo clínico e menor custo, além de apresentar vantagens como facilidade de reparo e boa adesão ao substrato dentário. No entanto, a escolha dessa abordagem exige domínio técnico, planejamento individualizado e atenção à oclusão para evitar sobrecarga funcional e garantir uma reabilitação duradoura. Além dos aspectos clínicos e funcionais, é fundamental considerar os fatores psicossociais envolvidos. A perda de estrutura dentária e as alterações faciais decorrentes impactam negativamente a autoestima e o bem-estar do paciente. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a análise das estratégias restauradoras com resina composta aplicadas à reabilitação da DVO, contribuindo para a prática odontológica com soluções acessíveis, eficazes e humanizadas, promovendo não apenas saúde bucal, mas também renovação emocional e social.

O objetivo geral é mostrar como o cirurgião-dentista (CD) pode reabilitar o paciente através da resina composta. Os objetivos específicos incluem investigar as principais considerações e desafios, como fraturas dentárias, distúrbios temporomandibulares, má oclusão e perdas dentais; explicar a importância de uma análise aprofundada da oclusão e da restauração correta da DVO; e exemplificar a execução da reabilitação com resinas compostas de forma que integre saúde psicomotora, estética e social.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Distúrbios Temporomandibulares

Os hábitos parafuncionais, como o bruxismo, são fatores predisponentes para a sobrecarga, dores, desgaste e travamento da articulação temporomandibular (ATM). O bruxismo é caracterizado pelo ato de apertar ou ranger os dentes, podendo ocorrer tanto durante o sono quanto ao longo do dia. Esse comportamento gera tensões musculares e sobrecargas, causando desconforto significativo na articulação e nos músculos faciais (SOUZA et al., 2023).

Movimentos excessivos, sejam excêntricos, concêntricos, horizontais ou verticais, podem resultar em desequilíbrio muscular, provocando o desgaste da cartilagem articular e alterações nos dentes. Esse desequilíbrio aumenta a probabilidade de traumas, trincas e perdas dentárias, podendo culminar em anormalidades funcionais e má oclusão (PEREIRA; ALVES; FIEDLER, 2023; SOUZA et al., 2023).



É fundamental reconhecer que pacientes com distúrbios na ATM frequentemente apresentam outras condições patológicas relacionadas ao sistema estomatognático. Essas condições podem levar à erosão dentária e à perda significativa de elementos dentários (DOS SANTOS; FEITOSA, 2023).

Além dos fatores biomecânicos, distúrbios cognitivos e psiquiátricos, como ansiedade e estresse, também exercem influência relevante. Variáveis socioambientais, financeiras, emocionais e nutricionais contribuem para a sensibilização do sistema nervoso central (SNC), afetando diretamente a ATM (DOS SANTOS; FEITOSA, 2023).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, especialmente devido ao isolamento social, que intensificou episódios de estresse e ansiedade. Estudos indicam que pacientes com alterações psíquicas apresentaram níveis elevados de cortisol e cortisona na saliva, demonstrando uma correlação entre fatores emocionais e a função da ATM (PEREIRA; ALVES; FIEDLER, 2023).

O tratamento dessas condições deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar, incluindo nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras e endocrinologistas, conforme as necessidades específicas de cada paciente. A adesão a novas rotinas e hábitos saudáveis é essencial para o sucesso do tratamento, contribuindo para a saúde bucal e para uma melhor qualidade de vida (PEREIRA; ALVES; FIEDLER, 2023).

2.2 História da Resina Composta

O surgimento das resinas compostas foi um marco na odontologia restauradora. Antes de sua introdução, o amálgama era o principal material restaurador, exigindo amplos desgastes na estrutura dentária para garantir retenção mecânica. Com a chegada das resinas compostas, tornou-se possível realizar restaurações adesivas, minimizando a remoção de tecido dental saudável. Essa mudança consolidou uma odontologia mais conservadora, focada na estética e na preservação dentária. A evolução dos materiais restauradores acompanhou os avanços das técnicas adesivas, tornando os tratamentos mais seguros e previsíveis (MACIEL; NASCIMENTO, 2022).

As primeiras gerações de resinas compostas apresentavam partículas inorgânicas grandes e baixa resistência ao desgaste. Com o tempo, surgiram as resinas microparticuladas, seguidas pelas micro-híbridas e, mais recentemente, pelas nanoparticuladas. Cada nova geração trouxe melhorias significativas na resistência mecânica, no polimento e na longevidade clínica. A matriz orgânica e a carga inorgânica passaram a ser mais equilibradas, reduzindo a contração de polimerização e aprimorando a adaptação marginal. Atualmente, pesquisas têm focado também na matriz polimérica, buscando materiais com menor tensão e maior adesividade à estrutura dentária (MACIEL; NASCIMENTO, 2022).

Inicialmente restritas a dentes anteriores, as resinas compostas passaram a ser utilizadas também em dentes posteriores, ampliando suas indicações clínicas. Sua versatilidade explica sua ampla aceitação, pois podem ser empregadas em restaurações diretas, provisórias, cimentos, forramentos e até em reabilitações estéticas mais complexas. O domínio técnico sobre o manuseio das resinas é fundamental para alcançar bons resultados, sendo que a seleção adequada do tipo de resina para cada situação clínica depende de fatores como profundidade da cavidade, estética desejada e condição oclusal do paciente (MACIEL; NASCIMENTO, 2022).

Apesar das inúmeras vantagens, as resinas compostas também apresentam limitações. A contração de polimerização continua sendo um dos principais desafios,



podendo levar à formação de fendas marginais e infiltrações. Técnicas como a fotopolimerização gradual e a inserção incremental têm sido adotadas para minimizar esses efeitos. Além disso, propriedades ópticas como fluorescência e opalescência são essenciais para garantir a naturalidade das restaurações, especialmente em regiões estéticas. A ausência dessas propriedades pode comprometer o resultado final, principalmente sob diferentes tipos de iluminação (MACIEL; NASCIMENTO, 2022).

Atualmente, a tendência é o desenvolvimento de resinas compostas que ofereçam maior eficiência estética, resistência mecânica e durabilidade. Os compósitos híbridos representam uma solução que combina as qualidades dos materiais anteriores, reduzindo a contração de polimerização e melhorando o comportamento clínico. A escolha adequada da resina, aliada a um protocolo restaurador bem executado, é determinante para o sucesso a longo prazo. A história das resinas compostas evidencia como a odontologia tem evoluído para atender às exigências funcionais e estéticas da sociedade, mantendo o compromisso com a preservação da saúde bucal (MACIEL; NASCIMENTO, 2022).

2.3 Oclusão e Dimensão Vertical de Oclusão (Como Mensurar)

A mensuração clínica da oclusão em pacientes é uma etapa crucial na reabilitação oral, devendo ser realizada por meio da combinação de métodos complementares para garantir maior precisão. Os métodos clínicos empregados incluem o método métrico baseado na Dimensão Vertical de Repouso (DVR), o método da deglutição e o método da plenitude facial. Inicialmente, utiliza-se um JIG em resina acrílica para registrar a relação cêntrica e estabelecer uma Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) provisória (TANIZAKA *et al.*, 2024).

O dispositivo é ajustado com base na análise da posição dos lábios em repouso, no sorriso máximo e na presença do espaço funcional livre. Além disso, a confirmação fonética é empregada para validar a posição oclusal. O uso combinado desses critérios permite estabelecer uma DVO funcional e esteticamente satisfatória, ainda que fundamentada em métodos empíricos (TANIZAKA *et al.*, 2024).

Para complementar e validar essas medidas clínicas, foi utilizada a análise cefalométrica de Seraidarian-Tavano, que demonstrou coerência com os registros clínicos obtidos. Essa técnica envolve a avaliação de radiografias laterais traçadas para identificar os ângulos faciais superiores e médios, os quais, quando equivalentes, indicam uma DVO adequada (TANIZAKA *et al.*, 2024).

A principal vantagem dessa abordagem é sua objetividade, uma vez que se baseia em referências ósseas e reduz a variabilidade associada à interpretação clínica subjetiva. Dessa forma, a análise cefalométrica torna-se uma ferramenta auxiliar valiosa, especialmente em casos de pacientes com dificuldades motoras, padrões faciais atípicos ou limitações clínicas que inviabilizem os métodos tradicionais de registro. Portanto, a integração entre métodos clínicos tradicionais e análise cefalométrica representa uma abordagem robusta e recomendável para a mensuração da DVO (TANIZAKA *et al.*, 2024).

2.4 Técnicas Restauradoras em Resina Composta

As técnicas de restauração são determinadas a partir da avaliação e do planejamento do tratamento do paciente. A técnica direta consiste no condicionamento com ácido fosfórico a 35% por 30 segundos no esmalte. Após a lavagem e secagem, aplica-se o sistema adesivo em toda a face a ser restaurada, seguido de fotoativação por 10 segundos. Após essa preparação, inicia-se a incrementação da resina em camadas de até 2 mm, com fotoativação a cada inserção (CRUZ, BEZERRA e PEREIRA, 2021).



Essa técnica é recomendada para casos de reanatomização dentária, fechamento de diastemas, entre outros. Suas vantagens incluem um procedimento menos invasivo, custo reduzido ao paciente, realização em uma única sessão e facilidade de reparo. No entanto, apresenta algumas limitações, como a necessidade de isolamento absoluto, maior tempo clínico para restaurações extensas e menor resistência mecânica em comparação às técnicas indiretas, como as cerâmicas (CRUZ, BEZERRA e PEREIRA, 2021).

A restauração indireta com resina composta representa uma alternativa confiável para a reabilitação de dentes que sofreram perda significativa de estrutura. Esse método consiste na confecção da restauração fora da boca do paciente, por meio de moldagens que garantem uma adaptação anatômica mais precisa. Entre seus benefícios, destaca-se a menor contração de polimerização, o que reduz falhas marginais e infiltrações. Além disso, a polimerização complementar em estufa ou autoclave melhora as propriedades físico-mecânicas do material restaurador, aumentando sua resistência ao desgaste e sua dureza superficial (PIARDI *et al.*, 2024).

Outro benefício da técnica indireta é o controle adequado do campo operatório durante a cimentação, aspecto fundamental para a durabilidade do tratamento. Comparada à técnica direta, a abordagem indireta oferece vantagens estéticas e funcionais, como melhor definição da anatomia oclusal e contatos interproximais mais adequados, favorecendo o sucesso clínico e a satisfação do paciente (PIARDI *et al.*, 2024).

2.5 Outros materiais restauradores

Dentre os diversos materiais utilizados em procedimentos de reabilitação e restauração odontológica, destaca-se o cimento de ionômero de vidro (CIV), amplamente empregado em situações específicas. Esse material é indicado, principalmente, para restaurações provisórias, especialmente nos casos em que o tratamento definitivo será realizado posteriormente. Além disso, é comumente utilizado na técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (ART), voltada para pacientes com necessidades especiais ou acesso limitado a serviços odontológicos convencionais. O CIV também se apresenta como uma alternativa viável para pacientes com alto risco de desenvolvimento de cáries, contribuindo para a preservação da estrutura dentária remanescente (SILVA *et al.*, 2021).

Uma das principais vantagens do cimento de ionômero de vidro é sua biocompatibilidade com os tecidos dentários e periodontais, reduzindo o risco de reações adversas. Outro benefício significativo é sua capacidade de liberar flúor continuamente, auxiliando na prevenção de novas lesões cáries e promovendo a remineralização do esmalte dentário. No entanto, apesar dessas qualidades positivas, o material apresenta limitações importantes. Entre suas desvantagens, destacam-se a baixa resistência mecânica, a menor durabilidade em áreas de grande esforço mastigatório e a estética insatisfatória, fatores que restringem seu uso a situações específicas (SILVA *et al.*, 2021).

Por outro lado, a amálgama dentária continua sendo um material restaurador amplamente utilizado, especialmente em regiões posteriores da boca, onde a exigência estética é menor. Uma de suas características mais valorizadas é a alta durabilidade, que permite que as restaurações permaneçam funcionais por longos períodos, mesmo sob intensa carga mastigatória. A resistência mecânica do material, aliada ao baixo custo e à praticidade no manuseio clínico, torna a amálgama uma escolha frequente em serviços públicos de saúde e em contextos de recursos limitados (SILVA *et al.*, 2024).

Entretanto, a amálgama também apresenta desvantagens cada vez mais debatidas pela comunidade científica e órgãos reguladores. Os principais pontos negativos relacionam-se à presença de mercúrio em sua composição, gerando preocupações



ambientais e riscos ocupacionais tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Além disso, o material não possui características estéticas desejáveis, apresentando coloração metálica que compromete a aparência do sorriso. Outro aspecto desfavorável é sua limitada capacidade de adesão ao tecido dentário, exigindo maior desgaste da estrutura dental sadia para garantir retenção adequada da restauração (SILVA *et al.*, 2024).

2.6 Reabilitação/ Dvo/ Oclusão

A reabilitação oral é essencial nos casos de desgaste dentário severo, especialmente quando causado por fatores como erosão ácida ou parafunções. Além do comprometimento estético, essa condição também resulta em perda funcional, dor muscular e impacto direto na qualidade de vida do paciente (DOS SANTOS, FEITOSA, 2023; NETO *et al.*, 2024).

A reconstrução do sorriso deve ser planejada de forma individualizada, considerando tanto a etiologia do desgaste quanto as estruturas remanescentes. Técnicas modernas, como o uso de facetas indiretas, overlays e mock-ups diagnósticos, têm se mostrado ferramentas valiosas na simulação e execução de resultados previsíveis, proporcionando conforto, estabilidade e estética harmoniosa ao final do tratamento (DOS SANTOS, FEITOSA, 2023; NETO *et al.*, 2024)..

A perda da dimensão vertical de oclusão representa uma alteração na biomecânica do sistema estomatognático. Sua redução está associada ao colapso facial, a alterações fonéticas, a disfunções na articulação temporomandibular e à sobrecarga dos dentes remanescentes. Por essa razão, seu restabelecimento é realizado com precisão, utilizando recursos como o JIG de Lucia e testes funcionais com restaurações provisórias. Esses dispositivos auxiliam na desprogramação neuromuscular e na definição de uma nova relação maxilomandibular fisiológica, permitindo que a musculatura mastigatória se adapte gradualmente à nova posição, prevenindo desequilíbrios posteriores (DOS SANTOS, FEITOSA, 2023; NETO *et al.*, 2024).

A oclusão, sendo um componente central da reabilitação, requer atenção criteriosa para evitar interferências que comprometam o sucesso do tratamento a longo prazo. A obtenção de guias anteriores e de lateralidade mutuamente protegidas, assim como o equilíbrio dos contatos oclusais em máxima intercuspidação, é fundamental para garantir uma função mastigatória eficiente e prevenir recidivas. Além disso, materiais como resinas compostas e dissilicato de lítio oferecem excelente resistência e estética, sendo alternativas viáveis conforme a demanda clínica. A combinação entre planejamento digital, técnica restauradora minimamente invasiva e controle funcional possibilita tratamentos mais seguros, duradouros e satisfatórios para o paciente (DOS SANTOS, FEITOSA, 2023; NETO *et al.*, 2024).

2.7 Mockup (Técnica e Tecnologia)

O mockup é uma técnica provisória de simulação estética amplamente utilizada em reabilitações com resina composta ou cerâmica. Sua principal função é possibilitar que o paciente e o cirurgião-dentista visualizem antecipadamente os resultados do tratamento. Por meio dessa abordagem, é possível avaliar estética, fonética e oclusão antes da intervenção definitiva. Geralmente, o mockup é confeccionado a partir de um enceramento diagnóstico, sendo transferido para a boca por meio de guias de silicone preenchidas com resina bisacrílica. Essa metodologia proporciona maior previsibilidade ao plano de tratamento e segurança na tomada de decisões clínicas (BESSA *et al.*, 2024; SOBIECH *et al.*, 2025).



A tecnologia do mockup pode ser aplicada de forma analógica ou digital. No modelo convencional, utiliza-se um modelo de gesso e cera para a confecção do enceramento, que serve como base para o molde de silicone. No fluxo digital, o profissional realiza um escaneamento intraoral, planeja a estética com softwares como o Digital Smile Design (DSD) e imprime os modelos em 3D. Essa inovação permite maior precisão nos detalhes e agilidade no processo, além de facilitar a comunicação interdisciplinar. No entanto, o custo de implementação e a necessidade de capacitação técnica para o uso dos recursos digitais podem ser considerados desafios (BESSA et al., 2024; SOBIECH et al., 2025).

Entre as vantagens clínicas do mockup, destaca-se a possibilidade de realizar ajustes estéticos com o paciente ainda na cadeira. A simulação direta na cavidade oral permite corrigir comprimento, largura e proporção dos dentes, além de validar a aceitação do plano pelo paciente. O mockup foi essencial para determinar a viabilidade da reanatomização com resina composta, evitando tratamentos ortodônticos desnecessários. Além disso, seu uso reduz retrabalhos, pois antecipa e corrige erros de planejamento (BESSA et al., 2024).

Apesar dos benefícios, o mockup apresenta algumas limitações. O material provisório utilizado possui menor resistência mecânica, sendo suscetível a fraturas ou desadaptações durante o período de uso. Além disso, no mockup digital, há dependência de equipamentos tecnológicos e maior investimento financeiro. Outro aspecto crítico é a necessidade de habilidade manual e conhecimento técnico por parte do profissional, para que o mockup represente fielmente o resultado final. Caso contrário, podem surgir falsas expectativas no paciente e decisões clínicas equivocadas (BESSA et al., 2024).

Na reabilitação de pacientes com distúrbios funcionais, como o bruxismo, o mockup também é uma ferramenta diagnóstica e protética. A técnica contribui para a restauração da dimensão vertical de oclusão e a reorganização do plano oclusal em pacientes com desgaste severo. Com o mockup, torna-se possível avaliar a funcionalidade dos movimentos mandibulares antes da cimentação das coroas definitivas. Assim, além de atuar na estética, o mockup auxilia na validação funcional da reabilitação, especialmente quando associado a outros recursos, como placas miorrelaxantes ou ajustes oclusais planejados (SOBIECH et al., 2025).

Portanto, o mockup representa um recurso fundamental no planejamento restaurador moderno, seja no fluxo analógico ou digital. Sua aplicação adequada promove segurança clínica, melhora a comunicação entre profissional e paciente e garante maior previsibilidade dos resultados. Contudo, seu sucesso depende de uma execução técnica criteriosa, de uma compreensão clara das limitações do material provisório e da integração com os demais passos do planejamento. Quando bem empregado, o mockup se torna uma ponte segura entre o diagnóstico estético-funcional e a execução definitiva da reabilitação oral (BESSA et al., 2024; SOBIECH et al., 2025).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando as seguintes palavras-chave: Dimensão Vertical de Oclusão, Oclusão, Restaurações em resina composta, Reabilitação bucal e Materiais restauradores. Os bancos de dados eletrônicos utilizados foram SCIELO e BVS Odontologia. Os critérios de inclusão adotados consideraram estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Já os critérios de exclusão envolveram artigos publicados em outros idiomas, além de livros, teses, dissertações e



trabalhos de conclusão de curso. Dessa forma, a seleção dos estudos baseou-se na atualização temporal das publicações e na acessibilidade linguística.

Este trabalho constitui uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, realizada por meio da análise de publicações científicas indexadas em bases de dados eletrônicas. O estudo foi desenvolvido com o objetivo de reunir, interpretar e discutir conteúdos teóricos e clínicos relacionados à reabilitação oral com resinas compostas, especialmente em casos de perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e alterações oclusais associadas. A revisão da literatura foi conduzida nas bases de dados SCIELO e BVS Odontologia, utilizando palavras-chave como “Dimensão Vertical de Oclusão”, “Oclusão”, “Reabilitação Bucal” e “Resinas Compostas Restauradoras”. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, redigidos em português e inglês. Livros, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso foram excluídos da análise.

A abordagem qualitativa permite compreender os fenômenos estudados a partir da interpretação dos dados disponíveis na literatura, sem a necessidade de experimentação ou coleta empírica. Esse método investigativo é particularmente adequado para aprofundar o conhecimento sobre práticas clínicas, técnicas restauradoras e seus impactos funcionais e psicossociais no contexto da Odontologia.

A análise foi realizada por meio da leitura crítica de todos os artigos selecionados para esta pesquisa. Os dados utilizados foram escolhidos conforme a necessidade, visando ao aprimoramento do estudo. Por fim, foi elaborada uma síntese, reunindo todas as informações pertinentes à revisão, com o objetivo de proporcionar uma compreensão integral das ideias abordadas. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, com ênfase na identificação de padrões, convergências e contribuições relevantes sobre o uso das resinas compostas na reabilitação da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e na restauração da oclusão funcional. As informações extraídas das fontes bibliográficas foram organizadas por temas, levando em consideração os objetivos do estudo e os critérios previamente estabelecidos na metodologia.

Foram examinadas publicações que abordam aspectos clínicos, funcionais e psicossociais relacionados ao desgaste dentário severo, técnicas restauradoras diretas e indiretas com resina composta, distúrbios temporomandibulares, avaliação da DVO e materiais restauradores alternativos. A análise se fundamentou na leitura crítica e comparativa dos textos, buscando estabelecer relações entre os conceitos apresentados e as práticas clínicas contemporâneas. Essa abordagem permitiu identificar estratégias restauradoras viáveis, critérios para o diagnóstico funcional da DVO e fatores associados à escolha de materiais, evidenciando as vantagens e limitações do uso da resina composta no contexto da reabilitação oral. Como não se trata de uma pesquisa empírica baseada na aplicação de instrumentos estatísticos, a análise dos dados teve caráter interpretativo e reflexivo, sustentado por evidências científicas disponíveis na literatura especializada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com resinas compostas tem se consolidado como uma alternativa clínica viável, segura e esteticamente eficaz, especialmente em casos de desgaste dentário severo associado à perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A análise correta da DVO, aliada ao restabelecimento funcional da oclusão, é essencial para garantir a saúde do sistema estomatognático, proporcionando melhorias na mastigação, na fonação e no conforto muscular, além de impactos positivos na estética e na autoestima do paciente.



Apesar de os materiais cerâmicos ainda serem amplamente utilizados em reabilitações complexas, as resinas compostas representam uma solução acessível e eficiente, desde que aplicadas com técnica adequada, planejamento criterioso e atenção às particularidades de cada caso clínico. As técnicas restauradoras, tanto diretas quanto indiretas, oferecem vantagens importantes, como menor custo, menor tempo clínico e possibilidade de reparo, sendo, portanto, compatíveis com os princípios da odontologia minimamente invasiva.

Além disso, ficou evidente que o sucesso da reabilitação não depende apenas da técnica empregada, mas também da abordagem interdisciplinar do profissional, que deve considerar fatores psicossociais, emocionais e funcionais do paciente. A escuta ativa, o diagnóstico preciso e o acompanhamento contínuo são fundamentais para garantir a longevidade do tratamento e o bem-estar integral do paciente. Conclui-se, portanto, que a reabilitação oral com resina composta, quando conduzida com embasamento científico e responsabilidade clínica, pode promover não apenas a recuperação da função oral, mas também a restauração da confiança e da qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Aldair Nunes, *et al.* Conservative smile enhancement: a case report and brief review on multidisciplinary approach in aesthetic dentistry. Brasil: Revista Gaúcha de Odontologia, 2023

BESSA, Carolina Feitosa Chianca; DURÃO, Márcia de Almeida. Reanatomização estética dos dentes anteriores com resina composta: Relato de caso. Revista Ciência Plural, 2024

CAVAZZINI, Andressa Mara., *et al.* Reabilitação oral com resina composta na recuperação da dimensão vertical de oclusão e reconstrução estética perdida por parafunção - Relato de caso clínico. Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2022

CRUZ, Gabriella Almeida Conceição; BEZERRA, Rebeca Barroso; PEREIRA, Tássia Monique dos Santos. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. Canela, Salvador, BA, Brasil: REV Gaúch Odontol, 2021

DE SOUZA, Henrique Ohno, *et al.* O paradigma do bruxismo na ausência de dentes: estudo observacional de corte transversal em usuários de próteses totais. São Paulo: BrJP, 2023

DOS SANTOS, Joyce de Jesus; FEITOSA, Victor Pinheiro. Aumento de DVO com overlays e facetas indiretas de resinas compostas em paciente com parafunção severa: Relato de caso. Fortaleza: Revista da Faculdade Paulo Picanço, 2023

GUERREIRO, Mires de Souza., *et al.* Tratamentos para a recuperação da dimensão vertical de oclusão - Revisão de literatura. Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2022

MACIEL, Rayanne dos Santos; NASCIMENTO, Fernando. Evolução das resinas compostas. RSD, 2022



MUNIZ, Maria Beatriz de Albuquerque., *et al.* Reabilitação oral com Facetas de Resina Composta e influencia na qualidade de vida - Relato de caso. RDS, 2022

NETO, Otavio Marino dos Santos, *et al.* Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão em paciente com erosão ácida devido à refluxo gastroesofágico. Passo Fundo: Revista da Faculdade de Odontologia UPF, 2024

PEREIRA, Bárbara Lídia; ALVES, Bruno Pereira; FIEDLER, Fernanda Paiva. O conhecimento da prescrição e o papel farmacológico em disfunção temporomandibular para os cirurgiões dentistas: Revisão de literatura. São Paulo: BrJP, 2023

PIARDI, Rafaela, *et al.* Restauração indireta em resina composta: Um relato de prontuário. Araçatuba: Revista Odontológica de Araçatuba, 2024

SILVA, Denílson Oliveira Correira da., *et al.* Cimento de iônomo de vidro e sua aplicabilidade na Odontologia: Uma revisão narrativa com ênfase em suas propriedades. Brasil, 2021

SILVA, Junior Manoelito, *et al.* Amalgam x Composite Resin: Supplies and restorative procedures more performed among Oral Health Teams in Brazil. Ribeirão Preto: Braz. Dent. J, 2023

SOBIECH, Lena., *et al.* Rehabilitation of the facial aesthetics of a patient with an abnormal occlusal plane as a consequence of perennial bruxism. JS, 2025

TANIZAKA, Marcelo Noboru, *et al.* Análise da coerência entre Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) estabelecida clinicamente e por análise cefalométrica. Estudo Transversal. Revista Odontol UNESP, 2024

TISSATO, Gisele Onzi., *et al.* Envelhecimento bucal precoce e suas conseqüências para a cavidade oral com foco em reabilitação com resina composta: Relato de caso. Araçatuba: Revista Odontológica de Araçatuba, 2023