

Ciodonto – Facsete

Rebeca de Paula Ferraz Sena

A IMPORTÂNCIA DO AJUSTE OCLUSAL NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E
FUNCIONAL COM RESINAS DIRETAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Recife
2017

Rebeca de Paula Ferraz Sena

A IMPORTÂNCIA DO AJUSTE OCLUSAL NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E
FUNCIONAL COM RESINAS DIRETAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de Especialização Lato Sensu da
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como
requisito parcial para conclusão do curso de
Especialização em Dentística Restauradora.

Orientador(a): Ana Luísa Ataíde Mariz

Recife

2017

Ciodonto – Facsete

'Monografia intitulada A importância do ajuste oclusal na reabilitação estética e funcional com resinas diretas: relato de caso clínico, de autoria do aluno Rebeca de Paula Ferraz Sena, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Ana Luísa Ataíde Mariz - CIODONTO – FACSETE – Orientador



Claudio Heliomar – CIODONTO - FACSETE



Paulo Fonseca – CIODONTO - FACSETE

Recife, 06 de Novembro de 2017.

RESUMO

A busca por um sorriso harmonioso e esteticamente agradável é a meta de muitos pacientes que procuram o cirurgião dentista, e a especialidade da dentística restauradora é a responsável por oferecer as diversas opções de tratamento para tal possibilidade. Dentre elas há o uso de resina composta para restaurações estéticas, facetas diretas e reestabelecimento de guias. Aliado a reabilitação estética, o reestabelecimento de guia canino e o ajuste oclusal são importantíssimos para manutenção e sucesso a longo prazo das restaurações, sejam elas diretas ou indiretas, reduzindo o risco de fratura das mesmas. O presente estudo relata um caso clínico que envolve laminados cerâmicos e acréscimos em resina composta para reabilitação estética do sorriso e ajuste da guia anterior. Paciente M.S., sexo feminino, compareceu à clínica do III Curso de Especialização em Dentística do Centro de Pós-graduação em Odontologia / FACSETE - Recife/PE, com queixa estética do seu sorriso mesmo após tratamento ortodôntico devido à agenesia dos incisivos laterais superiores. A paciente relatou que durante a ortodontia houve a movimentação dos caninos para a região de incisivos laterais superiores e o desgaste das cúspides. Após o exame clínico, moldagem para estudo e fotografias, foi realizado planejamento digital que envolveu laminados cerâmicos para as transformações dos caninos em incisivos laterais e acréscimos em resina composta para os incisivos centrais e assim melhor estética. Porém com pouco tempo houve fratura da borda incisal do elemento 21 por duas vezes. Após checar oclusão e guia de desocclusão anterior constatou-se a necessidade de acréscimo de resina composta nos pré-molares e assim ajuste da guia canino, uma vez que os pré-molares necessitam substituir os elementos caninos em função e estética. Diante do exposto, é possível concluir que a técnica utilizada é uma opção satisfatória para casos que envolvam transformações dentárias de forma, porém não esquecendo dos ajustes oclusais.

Palavras-chave: Ajuste Oclusal; Estética; Guias de desocclusão.

ABSTRACT

The quest for a harmonious and aesthetically pleasing smile is the goal of many patients seeking the dental surgeon, and the specialty of restorative dentistry is responsible for offering the various treatment options for such a possibility. Among them there is the use of composite resin for aesthetic restorations, direct facets, reestablishment of guides. In addition to aesthetic rehabilitation, reinstatement of canine guidance and occlusal adjustment are extremely important for the long-term maintenance and success of restorations, whether direct or indirect, reducing the risk of fracture. The present study reports a clinical case involving ceramic laminates and additions in composite resin for aesthetic smile rehabilitation and adjustment of the anterior guide. Patient MS, female, attended the clinic of the II Specialization Course in Dentistry of the Postgraduate School of Dentistry / FACSETE - Recife / PE, for being dissatisfied with the aesthetics of her smile even after orthodontic treatment due to the agenesis of the lateral incisors higher. The patient reported that during orthodontics, the canines moved to the region of the upper lateral incisors and the wear of the cusps. After the clinical examination, molding for study and photographs, digital planning was carried out that involved ceramic laminates for the transformations of the canines in lateral incisors and additions in composite resin for the central incisors and thus better aesthetics. However, there was a short time fracture of the incisal edge of element 21 twice. After checking occlusion and anterior disocclusion guide, it was verified the necessity of adding composite resin in the premolars and thus adjustment of the canine guide. In view of the above, it is possible to conclude that the technique used is a satisfactory option for cases involving dental transformations of shape, but not forgetting the occlusal adjustments.

Keywords: Occlusal Adjustment; Aesthetics; Disocclusion guides.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Foto Inicial	Pág. 15
Figura 2 – Preparo dos caninos (13/23)	Pág. 15
Figura 3 – Mock Up	Pág. 16
Figura 4 – Isolamento	Pág. 16
Figura 5 – Ataque Ácido	Pág. 16
Figura 6 – Após cimentação	Pág. 17
Figura 7 – Foto final com acréscimo de resina no 14, 24 e 21	Pág. 17

SUMÁRIO

1 Introdução	Pág. 7
2 Revisão de Literatura	Pág. 9
2.1 Objetivo	Pág. 13
2.2 Relato de Caso	Pág. 14
2.3 Discussão	Pág. 18
3 Conclusão	Pág. 19
4 Referências Bibliográficas	Pág. 20

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação de casos com envolvimento da cosmética anterior é uma das mais complexas modalidades de tratamento em Odontologia Estética, pois mesmo sendo a perfeição estética o principal objetivo do paciente, o cirurgião dentista não pode deixar de lado os ajustes oclusais. É preciso que o diagnóstico seja encarado como uma parte importante do tratamento, ou até mesmo como a chave de todo o processo.

Um diagnóstico correto e completo é o ponto de partida para planejar qualquer mudança cosmética ou funcional. Compreender a dimensão vertical e quando e como ela pode ser modificada sempre foi um desafio para o clínico, porém também é a base para que qualquer tratamento restaurador seja bem-sucedido. O profissional deve possuir uma completa compreensão da oclusão para qualquer caso de reabilitação, seja ela funcional ou estética. Um domínio completo na forma de se trabalhar com a dimensão vertical de oclusão, pode permitir que as reabilitações dentais sejam mais conservadoras. É essencial que o profissional tenha a capacidade não apenas de diagnosticar, mas também de planejar o tratamento adequado corretamente.

O canino foi apontado como o dente ideal para o movimento de lateralidade por suas características anatômicas e disposição no arco dentário. A guia no canino, em função, proporciona um equilíbrio nas funções estomatognáticas de cada indivíduo.

A perda da guia no canino tem se tornado um problema cada vez mais comum com a população idosa mantendo os seus dentes naturais por mais tempo. O desgaste da cúspide pode ocorrer mesmo quando há uma oclusão normal, e às vezes até em pessoas jovens, incluindo adolescentes. Infelizmente, esse problema muitas vezes não é observado e relacionado à queixas do paciente, e mesmo se diagnosticado, muitos profissionais não o tratam por desconhecerem técnicas de reconstrução relativamente simples e de baixo custo e as circunstâncias de suas indicações (LOUREIRO, 2008).

Guedes et al, em 2005 afirmam que para restabelecimento do equilíbrio oclusal alterado pelos desgastes avançados ou outros motivos, pode ser requerido um ajuste oclusal previamente à reabilitação estética e funcional do paciente. Diante da perda das guias mandibulares o ajuste oclusal na posição

de relação cêntrica se torna muitas vezes uma opção indispensável. A necessidade da relação cêntrica se justifica por representar uma posição fisiológica mais retraída da mandíbula em relação à maxila. A estabilização da mandíbula numa posição mais posterior favorece o ganho de espaço para reanatomização de dentes anteriores desgastados.

Diante de perdas dentárias limitadas ao terço incisal dos dentes anteriores, as restaurações diretas com resina composta podem ser efetivas no restabelecimento das guias anteriores (GÜREL, 2006).

O objetivo desse trabalho é relatar através de um caso clínico a importância do ajuste oclusal na reabilitação estética e funcional com resinas diretas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A guia de desocclusão no canino é o contato ideal em lateralidade no lado de trabalho, já que atua como rompe-forças e diminui a atividade dos músculos elevadores da mandíbula evitando dores e parafunções. Esse evento é explicado pela localização do canino no arco, suas raízes volumosas, seu reforço ósseo, sua concavidade palatina e cúspide íngreme (LOUREIRO 2008).

De acordo com Garcia (2009), no fechamento da mandíbula na mastigação, o canino atua como protetor de estresse que absorve o impacto das forças musculares e guia a mandíbula para que os dentes posteriores entrem em fechamento com o mínimo de força horizontal. Em algumas pessoas, com a perda da guia no canino, os segundos molares estão sujeitos a movimentos laterais, produzindo desgaste excessivo, fratura de cúspides e bolsa periodontal isolada. O tratamento a curto prazo desses pacientes deve restabelecer a guia com uma técnica rápida, não invasiva, conservadora, e relativamente barata com o objetivo de eliminar as interferências laterais.

Segundo Mangani 2007, para um sistema oclusal ser eficiente, independente de qual, deve ter algumas propriedades, entre elas prover um contato posterior múltiplo em relação cêntrica, ter ausência de contato posterior no lado de balanceio durante a movimentação lateral, não existir contatos posteriores durante a guia anterior, além de possuir guia anterior durante o movimento protrusivo. Nos limites fisiológicos, a carga axial aplicada aos dentes tem se mostrado desejável, já que as principais fibras do ligamento periodontal possuem tensões uniformes. Uma força horizontal estabelece regiões de tensão e compressão, que se excessivo pode ser traumático. Na guia do canino todos os tipos de força lateral em dentes posteriores são prevenidos pela inclinação íngreme dos caninos. Ele evidenciou que na maioria dos pacientes acima de 40 anos de idade não possuem guia de canino e sim guia em grupo. Isso sugere que muitas guias nos caninos se alteram com o tempo através de desgaste e transformação gradual. Porém considera-se ainda que ambas são capazes de manter boa saúde dental, portanto são consideradas normais e fisiologicamente aceitáveis.

Ao analisarmos qualquer dentição é importante fazer uma distinção entre desgaste fisiológico e desgaste patológico. Uma dentição pouco desgastada

com um periodonto saudável num paciente adulto ou de meia-idade indica harmonia e saúde do sistema estomatognático. Uma dentição que apresenta desgaste oclusal ou incisal acentuado a ponto de comprometer a função e a estética dos dentes pode ser considerada patológica mesmo sem o paciente apresentar sinais de dor muscular, ligamentar ou da ATM.

Para Pegoraro (2000), a dimensão vertical pode estar diminuída como resultado do desgaste acentuado dos dentes ou perda de contenção posterior devido à extrações e migrações desses dentes com consequências nos dentes anteriores; e pode estar aumentada como consequência de um inadequado tratamento restaurador. O aspecto facial típico da dimensão vertical diminuída é a redução do terço inferior da face, projeção do mento, intrusão dos lábios, aprofundamento dos sulcos nasogenianos, características que causam colapso facial. Nos casos mais severos também podem ser encontrados acúmulo de saliva nas comissuras labiais, queilite angular, sensibilidade dental decorrente de perda de estrutura devido à atrição, dificuldades fonéticas e sintomatologia dental articular. E em alguns pacientes também pode ocorrer a vestibularização dos dentes ântero-superiores, em decorrência de contatos mais intensos na região anterior, devido à perda de contenção dos dentes posteriores. Quando há aumento na dimensão vertical a face pode se apresentar demasiadamente alongada, os músculos sensíveis em decorrência do estiramento das fibras musculares, os dentes são submetidos às forças traumatogênicas geradas pela contração muscular contínua, ocorrem dificuldades de deglutição e mastigação além de alteração da fala, principalmente nos sons sibilantes por contatos dentários desagradáveis durante a fonação.

A dimensão vertical deve ser restabelecida para se alcançar dois objetivos: estética através da recuperação da altura do terço inferior da face e da harmonia facial; e funcional através da criação de espaço interoclusal para possibilitar a reconstrução oclusal.

Segundo Hobkirk (2009), grande parte da perda das relações oclusais coordenadas é causada pelo desgaste excessivo nos dentes anteriores. As bordas incisais desgastadas tornam-se menos eficientes e requerem mais força muscular para exercerem sua função, aumentando assim o desgaste nos dentes e a carga nos tecidos de suporte. O desgaste nas bordas incisais dos dentes anteriores reduz o sobrepasse vertical responsável pela guia anterior

adequada. A oclusão incisal topo a topo parece de Classe III e quando os dentes são restaurados adequadamente em tamanho, morfologia e sobrepasses, na verdade verifica-se tratar de uma oclusão Classe I ou até mesmo Classe II.

De acordo com Loureiro (2008), a ausência de contatos dos caninos, seja por mau posicionamento, desgaste fisiológico ou parafuncional, faz com que os movimentos de lateralidade da mandíbula sejam orientados pelos dentes vizinhos, podendo acarretar desgaste em áreas estéticas, lesões cervicais de abfração, e maior atividade muscular. Segundo este autor, a análise da oclusão é peça essencial no processo de diagnóstico para auxílio na abordagem terapêutica.

Um grande desafio para a reanatomização de dentes anteriores com desgaste no terço incisal é a ausência de espaço suficiente, vertical e/ou horizontal. Uma vez identificados e controlados os fatores causais, deve-se procurar meios de atender aos requisitos estéticos e funcionais do paciente. O ajuste oclusal por desgaste seletivo, empregado de forma criteriosa, representa um importante meio de recuperar espaço, vertical e horizontal, viabilizando a reconstrução com prótese ou restaurações com resina composta dos dentes envolvidos. O critério na indicação do ajuste por desgaste seletivo está na definição prévia da quantidade de desgaste requerida. Quando o desgaste for excessivo, superior a 1,0 mm, alternativa como o tratamento ortodôntico deve ser considerada. (BARATIERI, 2007)

Atualmente, com o advento e o aperfeiçoamento dos sistemas restauradores adesivos é possível restabelecer a estética e as guias de desocclusão anterior por meio de procedimentos menos custosos e por um período relativamente prolongado. Dessa forma, é possível promover guias adequadas para os movimentos excêntricos funcionais, produzindo excursões mandibulares livres e sem interferências. Esse procedimento possui as seguintes vantagens:

- É reversível e executado na boca de forma direta;
- Extremamente conservador, exigindo desgaste mínimo da estrutura dentária, e não compromete o complexo dentinopulpar;
- Estética aceitável;
-

- Resultado rápido, pois pode ser concluído com poucas sessões de atendimento;
- Baixo custo, pois não exige fases de laboratório especializado;
- Pode ser realizado pelo clínico geral.

Para obter tal efeito é preciso avaliar a guia anterior criteriosamente, principalmente em relação aos caninos na lateralidade direita e esquerda e aos incisivos no movimento de protrusão, para que se possa planejar a quantidade de material restaurador a ser acrescentado nos dentes anteriores desgastados e conseguir a desocclusão necessária dos dentes posteriores nos lados de trabalho e balanço, pela guia canino, e desocclusão dos dentes posteriores pela guia incisal ou anterior.

Koksal, Dikbas & Kazaoglu (2009), postulam que se existir uma necessidade para restaurar a desarmonia oclusal, idealmente todos os fatores etiológicos devem ser identificados e removidos antes de se iniciar a terapia restauradora. Uma placa oclusal ou uma prótese provisória que restaure a dimensão vertical de oclusão para uma posição ótima estimada para o paciente é usualmente a primeira tentativa restauradora. O paciente deve ser observado periodicamente por seis a oito semanas enquanto os ajustes apropriados são executados. Ao mesmo tempo, o paciente é avaliado quanto ao conforto e função nessa nova dimensão aumentada, avaliando também a existência de dores articulares ou musculares. À medida que o paciente se adapta à dimensão vertical restaurada a tensão ou dor na ATM e músculos diminui. Vasconcellos (2008), destaca a importância dessas placas contatarem com todos dentes antagonistas e manterem a estabilidade oclusal durante todo período de uso. Ele também ressalta a importância de se avaliar a tolerância do paciente a essa nova dimensão vertical de oclusão em relação à estética e função antes que mudanças permanentes sejam feitas na dentição natural.

Para Hobkirk em 2009, não existe na odontologia dispositivos e procedimentos restauradores para diagnosticar e restabelecer exatamente a dimensão vertical de oclusão alterada. Os métodos criados para atender essa finalidade funcionam juntamente com certas variáveis que podem possibilitar a obtenção de uma dimensão vertical de oclusão funcional que, dentro de certos limites, restabelece a plenitude de funções do sistema estomatognático. Esses métodos são os seguintes: avaliação fonética, distância interoclusal, aparência

facial e guia anterior. A capacidade de adaptação dos pacientes é uma variável importante a ser considerada nesse aspecto e que não pode ser mensurada ou avaliada previamente à sua determinação.

2.1 OBJEIVO

Avaliar a importância dos ajustes da oclusão dinâmica no comportamento e longevidade das restaurações estéticas anteriores, com relato de um caso clínico.

2.2 RELATO DE CASO

Paciente M.S., sexo feminino, compareceu à clínica do III Curso de Especialização em Dentística do Centro de Pós-graduação em Odontologia / FACSETE - Recife/PE, relatando insatisfação estética com seu sorriso mesmo após tratamento ortodôntico devido à agenesia dos incisivos laterais superiores. A paciente relatou que durante a ortodontia houve a movimentação dos caninos para a região de incisivos laterais superiores e o desgaste das cúspides. Após o exame clínico, moldagem para estudo e fotografias, foi realizado planejamento digital que envolveu laminados cerâmicos para as transformações dos caninos em incisivos laterais e acréscimos em resina composta para os incisivos centrais. Após o enceramento diagnóstico e mock up, a paciente aprovou o tratamento proposto. Inicialmente foi realizado três sessões de clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio a 37,5% (Pola Office Plus – SDI); Na sessão seguinte, preparos com pontas diamantadas e moldagem de precisão com Silicona de Adição Express XT – 3M ESPE para confecção dos laminados cerâmicos nos elementos 13 e 23, assim como, seleção da cor. Em seguida, prova dos laminados com o Cimento Resinoso Foto Allcem Veneer Try-In – FGM; isolamento relativo do campo operatório e cimentação dos laminados nos elementos 13 e 23 com o Cimento Resinoso Foto Allcem Veneer – FGM. Posteriormente, isolamento relativo do campo operatório; condicionamento com ácido fosfórico 37% (30seg para o esmalte); aplicação do adesivo Adesivo Tetric N-Bond - Ivoclar Vivadent; acréscimos em resina composta nos elementos 11 e 21 (Resina Empress Direct cor esmalte A1); acabamento e polimento com discos soft lex (3M ESPE) e disco de feltro impregnado – TDV. Porém em menos de 1 mês o incremento de resina no elemento 21 fraturou duas vezes. Foi feita então uma nova análise do ajuste oclusal dinâmico e ficou evidente a necessidade de colocar acréscimo de resina na borda incisal dos elementos 14 e 24 para reproduzir uma guia de canino e uma boa desoclusão nos movimentos de lateralidade. Diante do apresentado foi realizado isolamento relativo do campo operatório; condicionamento com ácido fosfórico 37% (30seg para o esmalte); aplicação do adesivo Adesivo Tetric N-Bond - Ivoclar Vivadent; acréscimos em resina composta nos elementos 14, 24 e 21 (refazer a resina fraturada) com a Resina

Empress Direct cor esmalte A1; acabamento e polimento com discos soft lex (3M ESPE) e disco de feltro impregnado – TDV. Diante do exposto, é possível concluir que a técnica utilizada é uma opção satisfatória para casos que envolvam transformações dentárias de forma levando em conta a importantíssima necessidade de realizar todos os ajustes de oclusão estática e dinâmica e ajuste de guia canino ainda no planejamento do caso.



Fig. 1- Paciente – foto inicial



Fig. 2- Preparo dos caninos (13/23)



Fig. 3- Mock Up



Fig. 4- Isolamento



Fig. 5- Ataque Ácido (ácido fosfórico 37%)



Fig. 6- Após cimentação



Fig. 7- Foto final com acréscimo de resina no 14 e 24 e 21.

2.3 DISCUSSÃO

O restabelecimento da forma e função de dentes desgastados é um tratamento que exige um planejamento amplo, haja vista que em muitos casos há necessidade de interrelação de diferentes áreas da Odontologia. Adicionalmente, exige um verdadeiro comprometimento do paciente tanto no diagnóstico, fornecendo informações importantes, quanto no tratamento, por meio de mudanças de hábitos.

A identificação da necessidade e indicação do ajuste oclusal é de fundamental relevância para a longevidade do tratamento. É muito frequente em casos similares, a simples restauração dos dentes, com resultado estético imediato excelente. Porém, são casos em que o paciente num curto espaço de tempo tornasse insatisfeito, haja vista que a restauração se solta por inteiro ou ocorrem fraturas sucessivas, voltando ao estágio inicial de dente desgastado. Portanto, é indispensável que se faça um adequado diagnóstico, ou seja, identificar os fatores que levaram àquele desgaste. Somente com este tipo de atitude pode se trabalhar com previsibilidade e satisfação a longo prazo do paciente.

Para Soares 2005 e Jackson 2000, o recontorno cosmético com resinas compostas é a técnica mais simples de restauração direta, não requerendo qualquer espécie de preparo. A resistência e retenção são providas pela adesão ao esmalte. Representa a alternativa de escolha em casos em que não existem alterações de cor profundas, ou dentes cujo posicionamento não exige correção por meio de desgastes.

3 CONCLUSÃO

O presente trabalho procurou mostrar através de uma revisão de literatura e apresentação de um caso clínico a importância do estabelecimento de um correto diagnóstico para a longevidade dos tratamentos odontológicos. Mais do que alcançar os requisitos estéticos imediatos, perfeitamente atingíveis diante das técnicas e matérias restauradores disponíveis, há que se procurar trabalhar com visão ampla buscando integrar os conhecimentos das diferentes áreas da odontologia. Ficou claro a grande importância do ajuste oclusal não só estático, mas o ajuste da oclusão dinâmica, através dos movimentos de lateralidade, guia canino e protrusão. Assim pode-se trabalhar com previsibilidade e sucesso longo prazo.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, L. N.; ARAUJO, E.; MONTEIRO, S. Jr. Color in natural teeth and direct resin composite restorations: essential aspects. *Eur J Esthet Dent*. 2007;2(2):172-86.

GARCIA, A. R.; SUNDFELD, R. H.; DE ALEXANDRE, R. S. Reestablishment of occlusion with prosthesis and composite resin restorations. *Bull Tokyo Dent Coll*, v. 50, n. 2, p. 91-6, May 2009.

GUEDES, F.P.; JUNIOR A.; FRICTON, J.; HATHAWAY, K.; DECKER, K. *Oclusão, dores orofaciais e cefaléia*. São Paulo: Ed. Santos; 2005. 290p.

GÜREL, G.; BICHACHO, N. Permanent diagnostic provisional restorations for predictable results when redesigning the smile. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2006;18(5):281-6.

HOBKIRK, J. Loss of the Vertical Dimension of Occlusion and Its Management Implications. *The International Journal of Prosthodontics*, s.l., v.22, n.5, p.520-521, 2009.

JACKSON, R. D. Loss of cuspid guidance: a functional and aesthetic dilemma. *Dent Today*, v. 19, n. 7, p. 56-61, Jul 2000.

KOKSAL, T.; et al. Alternative Restorative Approach for Treatment of Patient with Extremely Worn Dentition. *NYSDJ*, s.l., s.v., s.n., p.52-55, aug-sep., 2009.

LOUREIRO, N. C. Restabelecimento de guia canina com resina composta. *R Dental Press Estét*, v.5, n.2, abril/maio/junho, p.9. 2008.

MANGANI, F.; et al. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. *Eur J Esthet Dent*, v. 2, n. 2, p. 188- 209, 2007.

PEGORARO, L.; CONTI, P. Caso clínico – prótese clínica e laboratorial. In: Opinion Makers (conceitos e procedimentos para uma nova Odontologia). São Paulo: VM Comunicação LTDA, 2002.p.64-76.

SOARES, C.J.; PIZI, E.C., FONSECA, R.B., MARTINS, L.R., FERNANFDES, A. J. Direct restoration of worn maxillary anterior teeth with a combination of composite resin materials: a case report. J Esthet Restor Dent. 2005;17(2):85-91.

VASCONCELOS, W. A.; ROCHA, W. M.; LANZA, M. D. Dimensão Vertical de Oclusão Indicações Clínicas para Alteração. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG, 2008. 51p.