



TAÍS BARROS DOS SANTOS

TÉCNICA DA RESINA DIRETA POR PRENSAGEM PARA REABILITAÇÃO ORAL

CAMPO GRANDE  
2021



TAÍS BARROS DOS SANTOS

## TÉCNICA DA RESINA DIRETA POR Prensagem para REABILITAÇÃO ORAL

Monografia apresentada para o curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim.

CAMPO GRANDE  
2021

Santos, Taís Barros dos.

Técnica da resina direta por prensagem para reabilitação oral.  
no de f.16.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim.

Monografia (pós-graduação) – FACSETE- Faculdade de Sete  
Lagoas – Especialização em Prótese Dentária. 2021.

FACSETE- Faculdade de Sete Lagoas – Unidade Campo  
Grande-MS, 2021.

1. Reabilitação oral.

2. Técnica da resina direta.

I. Técnica da resina direta por prensagem para reabilitação oral.

II. Aline Terra Biazon Jardim.



Monografia intitulada Técnica da resina direta por prensagem para reabilitação oral  
de autoria da aluna Tais Barros dos Santos, aprovada pela banca examinadora  
constituída pelos seguintes professores:

CD – Ms Aline Terra Biazon Jardim – orientadora

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD – Ms Oscar Mosele Junior – coorientador

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS, 22/05/2021

## RESUMO

Atualmente as populações, com o advento de medidas preventivas, estão cada vez menos desenvolvendo perdas dentárias, apenas apresentando desgastes seja fisiológico, seja patológico. Com isso a tentativa de preservação, torna-se fator crucial juntamente com o restabelecimento de uma melhor anatomia, e estética. As resinas estão sendo elencadas como material de escolha em muitos casos de reabilitação oral, devido as suas propriedades estéticas, biocompatíveis. O objetivo dessa revisão de literatura é relatar as possibilidades de uso da resina composta em casos de reabilitação oral, restabelecimento de dimensão vertical de oclusão, e melhora estética, de acordo com a função e anseios do paciente. Para isso, pesquisou-se, sobre o tema, artigos científicos, monografias e trabalhos de conclusão de cursos, publicados entre os anos de 2004 e 2020, na ferramenta de pesquisa de publicações Google Acadêmico. As resinas são materiais de ótima qualidade e com possibilidades vastas de uso, uma alternativa de baixo custo a pacientes que buscam melhoras, tanto no aspecto funcional, como estético. Apresentam resultados estéticos muito satisfatórios, com custos reduzidos se comparados a outros materiais, tempo clínico reduzido, porém dependente da habilidade manual do cirurgião dentista. Após o estudo dos artigos encontrados, conclui-se que a técnica da resina direta, é uma alternativa viável, e conservativa, já que se baseia em desgastes minimamente invasivos, e ancora-se em sistemas adesivos de qualidade, tornando-se uma ótima opção a pacientes que apresentam desgastes, e necessitam de reabilitação oral.

**Palavras-chave:** reabilitação oral, técnicas da resina direta, desgastes dentários.

## **ABSTRACT**

Nowadays as populations, with the advent of preventive measures, they are losing less and less teeth, only wear is physiological or pathological. With this, an attempt at preservation becomes a crucial factor together with the restoration of better anatomy and aesthetics. Resins are being listed as the material of choice in many cases of oral rehabilitation, due to their aesthetic, biocompatible properties. The objective of this literature review is to report on the possibilities of using the composite resin in cases of oral rehabilitation, reestablishing the vertical dimension of occlusion, and improving aesthetics, according to the patient's function and desires. For this purpose, scientific articles, monographs and course completion papers, published between 2004 and 2020, were researched on the Google Academic publications electronic search tool. Resins are materials of excellent quality and with wide possibilities of use, a low-cost alternative for patients seeking improvements, both in functional and aesthetic aspects. They present very satisfactory aesthetic results, with reduced costs when compared to other materials, reduced clinical time, but dependent on the manual skill of the dental surgeon. After studying the articles found, it is concluded that the direct resin technique is a viable and conservative alternative, since it is based on minimally invasive wear, and is anchored in quality adhesive systems, becoming a great option for patients with wear, and oral rehabilitation resources.

**Keywords:** oral rehabilitation, direct resin techniques, dental wear.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....   | 7  |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA.....                              | 9  |
| 2.1. Restabelecimento de dimensão vertical de oclusão..... | 9  |
| 2.2. Enceramento e Mockup.....                             | 10 |
| 2.3. Técnicas da Resina Direta.....                        | 10 |
| 3. CONCLUSÃO.....  | 13 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                            | 14 |

## 1.INTRODUÇÃO

A busca pela odontologia estética está tornando se cada vez mais constante, visto que o ser humano se encontra influenciado pelos meios midiáticos, que idolatram padrões de beleza. Sendo assim, priorizando o restabelecimento de harmonia e perfeição do sorriso. A odontologia estética encontra-se interligada com a reabilitação oral com a finalidade de devolver função mastigatória, saúde bucal e a tão almejada estética.

A perspectiva de aumento da longevidade dos brasileiros é um fator que já esta causando grande impacto sobre a odontologia. Medidas preventivas em saúde bucal e tratamentos dentários menos invasivos estão proporcionando a nossa população a capacidade de atingir a idade adulta com menos perdas dentárias e com menos lesões cariosas. A possibilidade de os dentes naturais sofrerem desgaste severo patológico aumenta pela maior exposição da dentição natural a produtos abrasivos, ácidos, fatores locais, sistêmicos, psicológicos e hereditários (MESKO et al. 2016).

O desgaste dental mais acentuado ocorre em pacientes com algum fator patológico envolvido, seja estresse, tensão, medo, ansiedade, discrepâncias oclusais, ou hábitos parafuncionais, e, esse tipo de parafunção gera grandes problemas tanto funcional como estético (FREITAS et al, 2006).

De acordo com HEISE et al. (2019), o desgaste dentário pode acarretar sensibilidade dentária, comprometimento estético, redução da capacidade mastigatória, perda de espaço interoclusal e perda das guias anteriores (o que pode levar a prejuízos ao periodonto de sustentação dos dentes posteriores e acelerar a perda de tecido dentário).

Uma nova geração de pacientes começa a surgir com poucas perdas de elementos dentários, mas com redução de estrutura dentária. A perda gradativa de substância dentária (independente da causa) acaba por causar uma redução da DVO, muitas vezes criando uma má oclusão.

A diminuição da DVO normalmente esta associada a perda da estabilidade oclusal posterior e/ou a presença de hábitos parafuncionais. A alteração na dimensão vertical de oclusão configura como uma das principais consequências da disfunção do sistema mastigatório. As implicações clínicas dessa alteração impossibilitam a reabilitação oral sem que antes se tenha optado por um tratamento,

onde haja um restabelecimento de uma DVO, da guia anterior, estabilidades oclusal e estética (RODRIGUES et.al 2010).

Segundo Reis et.al (2018), as conquistas de restaurações minimamente invasivas são possíveis devido à evolução das técnicas e materiais restauradores, que garante a preservação de estrutura dentária sadia, além de proporcionar maior naturalidade ao sorriso. O sucesso da técnica restauradora é dependente do correto planejamento, que pode ser facilitado por meio do planejamento reverso, constituído por enceramento diagnóstico e o ensaio restaurador intrabucal, o chamado mockup.

Atualmente, utilização dos adesivos dentinários, conjuntamente com os compósitos diretos em tratamentos restauradores conservadores com mínimo desgaste dental, vem sendo cada vez mais utilizados pelo cirurgião-dentista, ganhando espaço de forma significativa ao longo dos anos desde a sua introdução devido ao seu caráter conservador, modificações em suas propriedades químicas e físicas, trazendo benefícios como maior resistência, durabilidade e mimetização do elemento dental de forma natural, aspectos fundamentais na reconstrução funcional e estética do sorriso (KINA, et al., 2015).

## 2. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

### 2.1 Restabelecimento de dimensão vertical de oclusão.

A oclusão ideal é aquela que permite a realização de todas as funções fisiológicas próprias do sistema estomatognático e preserva a saúde de suas estruturas constituintes (RODRIGUES et al., 2010).

A dimensão vertical de oclusão (DVO) é definida como a medida entre dois pontos da face, no sentido vertical, quando dentes superiores e inferiores estão em oclusão, já a dimensão vertical de repouso (DVR) corresponde à altura do terço inferior da face medida em dois pontos, quando a mandíbula estiver em posição fisiológica de repouso em relação à maxila (DAWSON, 2008)

Baseando-se na DVR e na DVO, é possível determinar o Espaço Funcional Livre (EFL) que corresponde à distância entre as superfícies incisais e oclusais dos dentes da arcada superior e inferior, quando a mandíbula se encontra em sua posição de repouso fisiológico (PAIVA et al., 1997). É também conhecido também como espaço funcional de pronúncia. Para reabilitações extensas tem-se também uma posição reproduzível e estável que é essencial, a relação cêntrica (RC), que é a posição crânio-mandibular, logo, independe da presença de dentes (MALUCELLI, 2004).

O aumento da dimensão vertical de oclusão pode trazer ao paciente desconforto, dores na face causada pelo aumento da tensão muscular, dificuldade de deglutição e fonação. O restabelecimento da DV não servirá somente por uma questão estética e sim para um equilíbrio muscular durante o processo de mastigação e deglutição (PEGORARO et al., 1998).

A diminuição da DVO leva à perda de tonicidade da musculatura facial deixando a pele flácida, alterações estéticas (aspecto envelhecido). A etiologia da queilite angular é muitas vezes consequência desse fechamento exagerado da distância interoclusal, provocado pela diminuição da DVO (TURANO, 2004).

A DVO auxilia no mecanismo da mastigação, influência na manutenção da aparência facial, facilita a deglutição e estabelece a adequada articulação das palavras, assim é de suma importância o seu restabelecimento quando perdido. A correta obtenção da dimensão vertical de oclusão vai interferir na qualidade final do trabalho reabilitador protético. Qualquer que seja o tratamento escolhido para o

paciente, a dimensão deve ser restabelecida, considerando sua importância no sistema estomatognático (SILVA e GIRUNDI, 2010).

Segundo Rodrigues et al. (2010), o restabelecimento da relação maxilo-mandibular no plano vertical requer considerações cuidadosas de muitos fatores tais como: DVR, DVO, fonética, mastigação e deglutição. A literatura é unânime em considerar a importância do articulador, como instrumento imprescindível no diagnóstico, no desenvolvimento do plano de tratamento e na confecção da reconstrução.

## **2.2 Enceramento e Mockup**

A reabilitação oral funcional e estética por meio de procedimentos adesivos é uma alternativa para os pacientes insatisfeitos com seu sorriso. O planejamento e a previsibilidade dos tratamentos estéticos são essenciais para o sucesso destas reabilitações (REIS et al., 2018).

Entre as ferramentas disponíveis para o estudo de um caso clínico e um correto planejamento, o enceramento diagnóstico (ED) é um método atualmente empregado entre os cirurgiões-dentistas e considerado imprescindível para a finalidade de orientar a reabilitação oral do paciente, e que irá auxiliar o cirurgião-dentista no planejamento. O ED tem a finalidade de reconstruir a porção desgastada dos dentes e substituir os dentes ausentes, de modo a determinar corretamente o plano oclusal, os contatos simultâneos nos dentes posteriores e guia anterior (MEIRELLIS, BAVIA, VILANOVA, 2013).

Aliado das reabilitações estéticas, o mock-up (derivado do enceramento), promove a previsibilidade dos resultados funcionais e estéticos, motivação e maior confiança por parte do paciente e também do cirurgião-dentista, quanto ao planejamento e o tratamento a ser realizado. Este material permite a simulação imediata e quase exata da reabilitação final, o que permite assim a avaliação do sorriso do paciente de forma integrada aos tecidos moles, lábios, face, fonética e análise dos movimentos mandibulares (REIS, et al. 2018).

## **2.3 Técnicas da resina direta**

Uma alternativa mais acessível do ponto de vista financeiro e menos invasiva do ponto de vista biológico (não necessita de desgaste acentuado das estruturas dentárias) seria a reconstrução direta em resinas compostas. (HEISE et al., 2019).

Mesko et al. (2016) apresentou um apanhado das técnicas disponíveis para o uso de resinas compostas diretas (RCDs) aplicáveis na reabilitação de pacientes que tenham Desgaste Dentário Severo. Após a revisão de literatura, concluiu que as técnicas diretas estão indicadas como uma alternativa para esse tipo de reabilitação porque apresentam longevidade aceitável, com um bom nível de satisfação por parte dos pacientes e baixo custo biológico e financeiro. Ele revisou: 1) reabilitação seguindo o princípio de Dahl; 2) técnica semidireta com o auxílio de placas de vinil termoplastificadas; e 3) técnica de DSO (Direct shaping of the occlusion) de Nijmegen.

Em resumo, segundo Mesko et al. (2016), a primeira técnica citada baseia-se em apenas os dentes anteriores serem restaurados, causando um aumento imediato da DVO, deixando-se contatos apenas na região anterior, mantendo, portanto, a DVO obtida, de forma que se estabeleça uma mordida aberta posterior transitória. Em algumas semanas, por erupção passiva dos dentes posteriores, a oclusão se restabelece na região posterior sem grandes transtornos na grande maioria dos casos. Esse tipo de reabilitação é indicado para casos em que o desgaste dentário está localizado apenas, ou predominantemente, nos dentes anteriores. O uso de placas oclusais de proteção (*occlusal splints*) costuma ser recomendado pelos autores para pacientes com bruxismo, com o intuito de aumentar a longevidade das restaurações.

Resumidamente, a técnica semidireta com o auxílio de placas vinílicas termoplastificadas consiste de: moldagem, confecção de modelos para enceramento de diagnóstico aumentando a DVO, duplicação de modelos em gesso com a nova DVO e confecção de uma placa de acetato em plastificadora a vácuo. A placa é posicionada no arco dentário do paciente para servir como guia para a confecção das restaurações diretas, de forma a facilitar a confecção das restaurações com menor quantidade de defeitos, com anatomia apropriada e funcionalidade oclusal. Essa técnica é indicada para casos em que a reabilitação completa da dentição se faz necessária (MESKO et al., 2016)

Ainda segundo Mesko et al. (2016), a técnica DSO é de execução complexa, mas apresenta algumas vantagens: 1) o aumento vestibulolingual/palatino dos dentes reabilitados de maneira direta, formando uma faceta interna e outra externa em compósito, o que reforça o conjunto dente-restauração; 2) o dente antagonista grava a oclusal sobre a resina não polimerizada, facilitando tanto a confecção quanto o ajuste da face oclusal; 3) pode provocar o aumento significativo da DVO quando for necessário para a reabilitação; 4) em casos em que a reabilitação bucal multidisciplinar se faz necessária, permite o aumento imediato da DVO antes que as próteses definitivas sejam instaladas.

Entretanto segundo Mariotto et al (2020) temos outra técnica também,, conservadora, provisória e de custo efetivo, a técnica de Bonded Functional Esthetic Prototype (BFEP), também conhecida como técnica de injeção de resina fluida, quando combinada com conceitos oclusais e estéticos oferecem uma abordagem diferente para restaurar dentes que sofreram bruxismos/ desgastes, para recuperação estética e reabilitação oral.O BFEP ou a técnica de injeção de resina fluida evoluiu como uma opção conservadora e mais econômica, por sua praticidade, que pode ser utilizada como pré- tratamento de curto e médio prazo ou restauração provisória de longo prazo.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que essa técnica viabiliza o desejo dos pacientes que buscam melhorias estéticas e funcionais, com uma técnica minimamente invasiva e mais acessível financeiramente. Restaurações diretas em resina composta têm se destacado devido as vantagens estéticas, maior preservação de estrutura dental sadia, excelente adesão e capacidade de mimetização da estrutura dentária. A técnica da resina direta mostrou alguns obstáculos, como a necessidade de domínio manual do cirurgião dentista, e execução a quatro mãos. Mas em contrapartida apresenta facilidade nos acabamentos, e reparos, dispensa etapas laboratoriais longas, reduz custos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAWSON, P. E. Oclusão funcional – da ATM ao desenho do sorriso. São Paulo: Livraria Santos, 2008; p.113-129.

FREITAS, R.; KAIZER, O.B.; PIGOZO, M.N.; CAVALLARI, P.; RESENDE, D.R.B. Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída: utilização de prótese parcial removível atípica (PPR tipo “Overlay”). 2004. 4f. Revista, Porto Alegre, 2005.

HEISE, G.; KIGUTI, J. K. P.; OSTERNACK, F. R.; REZENDE, C. E. E. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v.60, n. 2, jul./dez. 2019.

MALUCELLI, G. Métodos de obtenção de relação cêntrica. Dissertação (Especialização em Prótese Dentária). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MARIOTTO, L. A.; TOLEDO, F. L.; TRAZZI, B. F. M.; CARVALHO, N. P. Reabilitação oral com a técnica da resina injetada relato de caso clínico/ Oral rehabilitation with the injected resin technique clinical case report. Braz. J. Hea.Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.1132-1140 jan./feb. 2020.

MEIRELLES, L.; BAVIA, P.F.; VILANOVA, L.S.R. Aplicações clínicas do encerramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. 2013. 6f. Monografia – Universidade de Odontologia de Lins, Lins, 2013.

MESKO, M.L.; CENCI, M.S.; LOOMANS, B.A.S.; OPDAM, N.I.E.K.; CENCI, T.P. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. 2015. 8f. Revista F.O, Passo Fundo, 2016.

KINA, M.; LEAL, F.A.; FABRE, A.F.; MARTIN, O.C.L.; COIMBRA, M.C.; KINA, J. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. Arch Health Invest, v.4, n.4, p. 50-55, 2015.

PAIVA, H. J. et al. Oclusão: noções e conceitos básicos. São Paulo: Santos, 1997.

PEGORARO, L. F.; VALLE, A. L.; ARAÚJO, C. R. P.; BONFANTE, G.; CONTI, P. C. Prótese fixa. Série EAP/APCD/Editora Artes Médicas, v. 54, n. 7, p. 192-196, 1998.

REIS, G.R.; OLIVERA, L.P.M.; VILELA, A.L.R.; MENEZES, M.S. Mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. Revista Odontológica Brasileira Central 2018; 27(81): 105-111.

REZENDE, J.A.M.C. Reabilitação de paciente com desgaste severo. 2017.15f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) - Sete Lagoas - MG, 2017.

RODRIGUES, R.A.; BEZERRA, P.M.; SANTOS, D.F.S.; FILHO, E.S.D.D. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional – relato de caso. Int J Dent, Recife 9(2):96-101, abr./jun.,2010 <http://www.ufpe.br/ijd>.

SILVIA, M.P.C.; GIRUNDI, F.M.S. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão: relato de caso. 2010. 16f. Monografia (Especialização em prótese dentária) Instituto de Estudos da Saúde, Belo Horizonte, 2010.

Turano, J. C.; Turano, L. M. Fundamentos de prótese total. 7. ed. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2004; p.265-296.