

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO

Especialização em Dentística

Fernando Passos Formoso de Moraes

FACETAS OCLUSAIS EM RESINA COMPOSTA

Uberlândia
2022

Fernando Passos Formoso de Moraes

FACETAS OCLUSAIS EM RESINA COMPOSTA

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Associação Brasileira de Odontologia – ABO, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Orientador: Prof^a. Jesuânia Pfeifer

Área de concentração: Odontologia

Fernando Passos Formoso de Moraes

FACETAS OCLUSAIS EM RESINA COMPOSTA

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Associação Brasileira de Odontologia – ABO, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Área de concentração: Odontologia

Aprovado em ___/___/___ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Profª Jesuânia Maria Guardiero AzevedoPfeifer

Profª Fernanda Gonçalves Vieira Palhares Sakemi

Prof Thiago de Amorim Carvalho

Uberlândia, 2022

RESUMO

O uso da resina composta para restaurar dentes tem sido cada vez mais amplo devido à melhora de suas propriedades físicas e químicas. Um dos maiores desafios da odontologia é a reconstrução da face oclusal perdida, por ser uma área de extremo esforço mastigatório e muitas vezes envolver vários dentes. A escolha do material em reabilitações extensas é essencial para a durabilidade e confiabilidade do tratamento. Esse trabalho faz uma revisão da literatura através da pesquisa e análise de artigos que utilizaram a resina composta para reconstruir a face oclusal de dentes destruídos, observando sua eficiência a médio e longo prazo. Após a avaliação dos resultados encontrados, o presente estudo conclui que a resina composta é uma boa opção para o tratamento da face oclusal dos dentes destruídos, porém é necessário que o paciente esteja consciente da necessidade de reparos futuros nas restaurações.

Palavras-chave: faceta, oclusal, resina composta e erosão.

ABSTRACT

The use of composite resin for teeth restoration has been increasing due to the improvement of its physical and chemical properties. One of the greatest challenges of dentistry is the reconstruction of the lost occlusal face, as it is an area of extreme masticatory effort often involving several teeth. The choice of material in extensive rehabilitation procedures is essential for the durability and reliability of the treatment. The present considerations of this work aims to make a literature review through the research and analysis of articles related to the use of composite resin to reconstruct the occlusal face of destroyed teeth pointing its efficiency considering medium and long term. After the evaluation of the found results, the present study concludes that composite resin is a good option for the occlusal surface treatment of destroyed teeth, but it is necessary that the patient be aware of the need for further repairs in future restorations.

Key Words: veneer, occlusal, composite resin and erosion.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVO.....	8
METODOLOGIA.....	9
REVISÃO DA LITERATURA.....	10
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

As resinas compostas têm sido por muitos anos o material de escolha para restaurações de cáries e fraturas de dentes. Criada inicialmente para restauração de dentes anteriores, a sua indicação tem aumentado com a melhora de suas propriedades físicas e adesivas (BOWEN, 1963; FERRACANE, 2011).

Microrganismos causadores de cáries conseguem colonizar os sulcos das superfícies oclusais dos dentes com facilidade; e, muitas vezes causam uma destruição extensa nessa região (ANDO; ISSAO, 1983; BOHANNAN 1982; FARIA *et al.*, 1999; HOROWITZ 1982).

Atualmente um dos maiores desafios da odontologia é a perda de estrutura dental na região oclusal devido aos fatores químicos e mecânicos, como o bruxismo, apertamento e a erosão ácida. O dente desgastado gera consequências como a perda das guias de desoclusão, alteração da dimensão vertical de oclusão, comprometimento estético e aumento da sensibilidade dental. (ALMOG, 2006; HOBKIRK, 2009; KOKSAL *et al.*, 2009; MACHADO *et al.*, 2007).

Diversos materiais e técnicas têm sido empregados para as restaurações das faces oclusais destruídas, como as cerâmicas e as resinas composta. As cerâmicas possuem uma boa estética, excelente durabilidade, mas alto custo; e, na maioria das vezes, exigem preparos com desgaste das estruturas dentais. Facetas oclusais em resina composta possuem baixo custo, exigem menos preparos, pouca ou nenhuma fase laboratorial, e podem ser uma alternativa para reabilitação dos pacientes com baixa condição financeira ou que preferem um menor prejuízo biológico para os dentes. (BARATIERI *et al.*, 2001; CHIMELI; SILVA, 2011; MONDELLI *et al.*, 2003; SOUZA *et al.*, 2002).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é avaliar a possibilidade do uso das facetas em resina composta, para o tratamento da perda da estrutura dental na face oclusal dos dentes.

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão da literatura sobre o uso de resina composta na face oclusal dos dentes desgastados, através de uma pesquisa bibliográfica eletrônica nos portais Pubmed, Sielo e Mediline. Foram usados filtros de inclusão de data no período de 2011 até 2021; e, tipo de língua: portuguesa e inglesa. O levantamento bibliográfico foi realizado em 32 artigos com publicações atualizadas e conceituadas na literatura científica. Foram empregadas na pesquisa as palavras chaves: faceta, oclusal, resina composta e erosão.

REVISÃO DA LITERATURA

Autor/ ano	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo/ Metodologia	Resultados
Loomans <i>et al.</i> (2018)	J. Dent..	Avaliar o desempenho clínico em três anos e meio das restaurações diretas em resina composta, colocadas em pacientes com desgaste dentário patológico, após reabilitação completa com aumento da dimensão vertical da oclusão.	Estudo clínico prospectivo.	As restaurações diretas de resina composta apresentaram 94,8% de sucesso.
Mesko <i>et al.</i> (2016)	J.J. Dent.	Avaliar o desempenho da longevidade de diferentes materiais e técnicas odontológicas indicadas para restaurar dentes com grande desgaste oclusal.	Revisão sistemática da literatura.	Não foram encontradas evidências que sugerem que algum material seja superior ao outro. Concluiu-se que materiais diretos como a resina composta, pode ser uma opção viável para restaurar dentes severamente desgastados.
Ludmilla <i>et al.</i> (2018)	Eur. J. Dent.	Comparar a resistência à fratura de facetas de resina composta e cerâmica com e sem preparo dentário.	Estudo laboratorial.	O preparo dentário minimamente invasivo (0,2 mm) e facetas de dissilicato de lítio, permitiu alcançar maior resistência à fratura nos pré-molares restaurados. Um pequeno preparo na superfície do dente é necessário para remover o esmalte aprismático, aumentando 11% sua adesão; e, preparos com 0,5mm diminuíram a resistência do dente, levando a 30% de fraturas radiculares.

Pini <i>et al.</i> (2019)	<i>Oper. Dent.</i>	Relatar um caso de reabilitação oclusal total com resina composta e avaliar a condição clínica das restaurações após sete anos de acompanhamento em paciente com forte erosão oclusal.	Estudo clínico.	Após sete anos de acompanhamento, o tratamento de erosões oclusais em um paciente jovem com restaurações em resina composta demonstrou uma opção previsível e conservadora.
Assaf, Fahd, Sabbagh (2018)	<i>J. Int. Soc. Prev. Community Dent.</i>	Relatar um caso de reabilitação total com resina composta indireta, devido a uma perda severa da dimensão vertical, avaliando a durabilidade dessas restaurações após quatro anos de função.	Estudo clínico.	Apenas uma restauração da reabilitação sofreu fratura. O autor considerou o resultado satisfatório e relatou as vantagens do uso da resina como um tratamento minimamente invasivo, alta satisfação do paciente, custo e tempo reduzido; e, facilidade de reparo da restauração.
Vajani, Tejani, Milosevic (2020)	<i>Clin. Cosmet. Investig. Dent.</i>	Este estudo revisou sistematicamente a sobrevivência da resina composta direta para restaurar dentes desgastados.	Revisão sistemática da literatura.	As taxas de sobrevivência da resina composta híbrida direta foram de 90% nos primeiros cinco anos. Conclui-se que a curto e médio prazo, esse tipo de tratamento é aceitável, e apoia a sua aplicação para a restauração de dentes desgastados.
Bartlett, Varma (2017)	<i>Br. Dent. J.</i>	Avaliar o resultado de 251 restaurações de resina composta colocadas para aumentar a dimensão vertical em pacientes com desgaste dentário severo, por um período de 4 anos.	Estudo clínico.	Restaurações de dentes desgastados com resina composta para aumentar a dimensão oclusal, estão associadas a uma alta incidência de fraturas, e podem envolver manutenções periódicas. É necessário o paciente estar ciente disso.

Alonso, Caserio (2012)	<i>Oper. Dent.</i>	Avaliação a longo prazo do comportamento clínico de coroas de cobertura total, restauradas com resina composta direta, utilizando a técnica da matriz transparente.	Estudo clínico.	Apenas uma restauração ficou abaixo dos critérios de avaliação, considerando: forma anatômica, adaptação marginal, descoloração marginal e rugosidade da superfície. A técnica foi considerada não invasiva quando comparada as restaurações em cerâmica, sendo uma boa opção para os pacientes mais jovens.
Attin <i>et al.</i> (2012)	<i>J. Oral Rehabil.</i>	Avaliar a qualidade das restaurações em resina composta em setenta e cinco dentes de seis pacientes em um período de cinco anos e meio.	Estudo clínico	Os resultados mostraram que as restaurações sofreram uma perda de qualidade na anatomia, textura e margem, porém possíveis de melhora com apenas polimento. A utilização da resina composta foi considerada como um bom método para reconstrução da superfície dental desgastada.
Milosevic, Burnside (2016)	<i>J. Dent.</i>	Avaliar a sobrevida das restaurações em resina composta em 1010 dentes com desgastes, em 164 pacientes após um período de até oito anos.	Estudo clínico.	O índice de sucesso foi de 92,8% após oito anos de acompanhamento. Bruxismo e aumento da dimensão vertical oclusal não foram associados aos 7,2% de insucesso. A resina composta foi considerada um material apropriado para restaurações de dentes desgastados.
Mehta <i>et al.</i> (2021)	<i>J. Dent.</i>	Avaliar o nível de desgaste dental em 1269 restaurações em resina composta em dentes desgastados; durante um período de até cinco anos de acompanhamento.	Estudo Clínico.	Foi concluído que o sucesso das restaurações em resina foi maior nos dentes mais anteriores que posteriores. Quanto menor o desgaste prévio do dente maior a durabilidade da restauração. Uma maior espessura da restauração da resina e uma menor alteração da DVO diminuiu o índice de falhas.

Kassardjian <i>et al.</i> (2020)	J.J.Dent.	Foi feita uma revisão da literatura através de 17 artigos, observando a necessidade de reparo, em 3540 restaurações de resina composta, em faces oclusais de dentes previamente tratados.	Revisão sistemática da literatura.	A necessidade de reparo na resina variou dentro de uma porcentagem de 0,8% a 17,9% por ano. O uso da resina composta para tratamento de dentes desgastados é eficaz, porém é fundamental o paciente estar ciente da necessidade de reparos periódicos.
Ramsey <i>et al.</i> (2015)	J.Jad.	Avaliar o resultado de 92 restaurações de resina feitas em dentes desgastados, utilizando a técnica do carimbo, após um período de 40 meses.	Estudo clínico.	As restaurações oclusais de dentes desgastados por erosão, em resina composta, utilizando a técnica do carimbo, mostraram-se de fácil execução, com baixa sensibilidade e excelentes resultados funcional em médio prazo.
Hamburger <i>et al.</i> (2011)	J. Adhes. Dent.	Avaliar o desempenho de 332 restaurações em resina, na face oclusal de dentes desgastados com a finalidade de aumento de DVO, em um prazo de seis meses a doze anos.	Estudo clínico.	Dentro do prazo estudado, as restaurações de resina mostraram um bom desempenho, com alta satisfação do paciente.
Gresnigt <i>et al.</i> (2019)	J. Dent.	Avaliar o desempenho de 24 restaurações de resina indireta e 24 restaurações de laminado cerâmico após o uso por um período de dez anos.	Estudo clínico randomizado.	Foram encontradas 3 falhas com descolamento e 3 falhas de fraturas no grupo de restaurações de resina e nenhuma falha no grupo de restaurações em cerâmica. O autor considerou que a cerâmica deve ser o material de escolha para restaurações a longo prazo.

Morimoto <i>et al.</i> (2016)	Int. J. Prosthodont.	Avaliar a taxa de sucesso de facetas em porcelana através de uma revisão sistemática da literatura por um período de nove anos.	Revisão sistemática da literatura.	Os resultados mostraram um baixo índice de fraturas, cáries secundária, descolamento e descoloração marginal nos restaurados de porcelana. Os autores não perceberam diferenças significativas dos resultados quanto ao tipo de porcelana, e consideraram como um excelente material para restaurações em longo prazo.
Tauböck <i>et al.</i> (2021)	J. Clin. Med.	Avaliar a taxa de sucesso de 164 restaurações diretas em resina compostas realizadas para aumento de DVO após onze anos de acompanhamento.	Estudo clínico.	A qualidade das restaurações foi considerada boa. As resinas de nano partículas apresentaram melhores resultados que as resina micro híbridas. Os pacientes reataram alto grau de satisfação com o tratamento.
Tauböck <i>et al.</i> (2012)	Acta. Odontol Scand.	Avaliar a satisfação de 310 dentistas do uso de resinas diretas em consultórios particulares após dois anos de uso em dentes com perda severa de oclusão.	Estudo clínico.	A utilização da resina foi considerada boa pela maioria dos profissionais. Foram observadas algumas fraturas, perda de adesão e descoloração marginal, porém 98% dos dentistas afirmaram continuar a usar a resina em sua clinica diária para reabilitar dentes com perda severa de oclusão.

Um estudo clínico feito por Loomans *et al.*, (2018) avaliou 1256 restaurações feitas com resina composta em reabilitações de dentes com severa perda patológica de dimensão vertical de oclusão. As restaurações foram pontuadas quanto à aceitabilidade clínica. Após três anos e meio, a taxa de sucesso das restaurações avaliadas foi de 94,8%. As principais falhas encontradas foram: fratura da restauração em 43 casos e cáries em 11 dentes que haviam sido restaurados.

Através de uma revisão sistemática da literatura, Mesko *et al.*, (2016), utilizaram 12 artigos rigorosamente selecionados, os quais foi comparado o desempenho das restaurações feitas com resinas compostos diretas, indiretas

e porcelana em dentes severamente desgastados. A dificuldade operatória foi considerada como um fator importante para o uso da resina, pois o profissional precisa ser habilidoso, ter um bom conhecimento de oclusão e conseguir um efetivo controle de umidade do campo operatório. Os resultados encontrados não demonstraram alguma evidência que algum material seja superior ao outro.

Ludmilla *et al.*, (2018) compararam a resistência a fratura de facetas em porcelana e em resina composta, em dentes com e sem preparo. Quarenta dentes extraídos foram separados em quatro grupos. Dois grupos de dentes receberam uma cobertura de 0,2mm de espessura, em resina composta e de dissilicato de lítio respectivamente, sem nenhum preparo da superfície dental. No terceiro e quarto grupo foram feitos preparos de 0,2 e 0,5 mm respectivamente e restaurados com dissilicato de lítio. Os quatro grupos foram submetidos a 10000 ciclos de teste de resistência à fratura sob compressão. Os melhores resultados foram alcançados no terceiro grupo, o qual foi feito um preparo de 0,2 mm e restaurado com dissilicato de lítio e os piores resultados para o quarto grupo que estava restaurado com dissilicato de lítio sob preparo de 0,5mm. Concluiu-se que um pequeno preparo na superfície do dente é necessário para remover o esmalte aprismático, aumentando 11% sua adesão; e preparos com 0,5mm diminuíram a resistência do dente, levando a 30% o número de casos de fraturas radiculares.

Em um estudo clínico com sete anos de acompanhamento de um tratamento com resina composta, em dentes com fortes erosões oclusais de um paciente jovem; Pini *et al.*, (2019) concluíram que as reabilitações oclusais com resinas compostas são previsíveis e conservadoras.

Assaf; Fahd; Sabbagh, (2018) acompanharam por quatro anos de função um paciente reabilitado total com resina composta indireta, com uma severa perda de dimensão vertical. O resultado foi considerado satisfatório. Observou-se como vantagens do tratamento: ser minimamente invasivo, ter alta satisfação do paciente, custo e tempo reduzido e grande facilidade de reparo das restaurações fraturadas.

Através de uma revisão sistemática da literatura Milosevic; Tejani; Vajani (2020) avaliaram 3844 restaurações diretas em resina composta colocadas em dentes desgastados de 373 pacientes. Os resultados encontrados

demonstraram que as taxas de sobrevivência da resina composta híbrida direta, em um período de curto a médio prazo são aceitáveis e apoiam sua aplicação para a restauração de dentes desgastados.

Bartlett; Varma (2017) avaliaram 251 restaurações de resina compostas colocadas para aumentar a dimensão vertical em pacientes com desgaste dentário severo, por um período de quatro anos. O índice de falha foi de 17%, sendo que 40% dessas falhas foram fraturas das restaurações. Foi concluído que restaurações de dentes desgastados com compósitos para aumentar a dimensão oclusal, estão associadas a uma alta incidência de fraturas; podendo envolver manutenções periódicas, sendo imprescindível o paciente estar ciente disso.

Mehta *et al* (2021) avaliaram durante 5 anos 1269 restaurações em resina compostas realizadas em dentes desgastados. O resultado encontrado demonstrou que uma menor alteração da DVO e uma maior espessura da resina composta diminui o índice de fraturas; e, quanto maior o desgaste prévio dos dentes, menor a durabilidade da restauração, sendo que o maior sucesso foi identificado em dentes mais anteriores.

Alonso; Caserio (2012) avaliaram o comportamento clínico, por oito anos e dois meses, de 21 restaurações com cobertura total em resina composta, feitas em dentes com hipoplasia de esmalte, microdontia ou conóides. Foi utilizada a técnica da matriz transparente para conseguir uma padronização das restaurações. Apenas uma restauração ficou abaixo dos critérios de avaliação, considerando: forma anatômica, adaptação marginal, descoloração marginal e rugosidade da superfície. A técnica foi considerada não invasiva, quando comparada com as restaurações feitas em porcelana, sendo uma boa opção para o tratamento de pacientes mais jovens.

Kassardjian *et al.*, (2020), através de uma revisão de literatura de 17 artigos, observaram a necessidade de reparo em 3540 restaurações realizadas nas faces oclusais de dentes previamente tratados com resina composta. Os tipos de necessidade de reparos nas restaurações foram bastante amplos. O índice de falhas variou dentro de uma porcentagem de 0,8% a 17,9% por ano. Conclui-se que o uso da resina composta para tratamento de dentes desgastados é eficaz, porem é fundamental o paciente estar ciente da necessidade de reparos periódicos.

Em um estudo clínico, Ramsey *et al.*, (2015) avaliaram o resultado de 92 restaurações de resina feitas sobre dentes desgastados, utilizando a técnica do carimbo. Foram avaliados critérios como a textura de superfície, forma anatômica, integridade marginal, cáries secundária, estabilidade de cor e sensibilidade pós-operatória. Após um período de 40 meses, as restaurações de resina mostram-se com excelentes resultados funcionais e estéticos. A técnica foi considerada de fácil execução, de baixo custo e pouco invasiva.

Com o objetivo de avaliar o desempenho das restaurações em resina composta para tratamento de desgaste severo e perda da dimensão vertical de oclusão, Hamburger (2011) acompanhou 332 dentes de 18 paciente em um período de 6 meses a 12 anos. As restaurações mostraram um bom desempenho com um índice de falha de apenas 6,9%, sendo que a maioria das falhas encontradas foram pequenas fraturas de fácil reparo.

Gresnigt *et al.*, (2019) encontraram 6 falhas relacionadas a descolamentos e fraturas no grupo restaurado com resina e nenhuma falha no grupo restaurado com cerâmica, após acompanhar por 10 anos, 24 restaurações indiretas de resina. Os autores concluíram que a cerâmica deve ser o material de escolha para facetas oclusais quando a durabilidade for o fator mais relevante.

Tauböck *et al.*, (2012) através de um questionário, avaliaram a satisfação de 310 dentistas, que restauraram pacientes com severa perda de estrutura oclusal, após dois anos reabilitando os pacientes com resina composta. A utilização da resina foi considerada boa pela maioria dos profissionais. Foram observadas algumas fraturas como a perda de adesão e descoloração marginal, porém 98% dos dentistas afirmaram continuar a usar a resina em sua clinica diária para reabilitar dentes com perda severa de oclusão.

Em um novo estudo, Tauböck *et al.*, (2021) observaram o desempenho de 164 restaurações de dentes com perda severa de dimensão vertical de oclusão, restaurados com resina composta micro híbrida e nano partículas. Após 11 anos em função, os dentes foram avaliados observando os critérios como a textura da superfície da resina, preservação da anatomia, integridade marginal, estabilidade de cor das restaurações, cáries secundárias, e sensibilidade pós-operatória. Quando o reparo não foi considerado como uma falha, o índice de sucesso das restaurações foi de 94,9%. As resinas de nano

partículas apresentaram melhores resultados que as resinas micro híbridas. Foi relatado alto grau de satisfação com o tratamento pelos pacientes.

DISCUSSÃO

Alguns trabalhos como Alonso; Caserio (2012); Assaf; Fahd; Sabbagh (2018); Pini *et al.*, (2019) Ramsey *et al.*,(2015), citaram como vantagem do uso da resina composta no tratamento de dentes severamente desgastados, ser minimamente invasivo e muitas vezes realizado sem nenhum desgaste dental; porém Ludmilla *et al.*,(2018) observou que um pequeno desgaste de 0,2mm de espessura na superfície do dente é necessário para remover o esmalte aprismático e aumentar a força de adesão das restaurações ao dente em 11%.

A resistência das facetas oclusais em resina é um fator que gera dúvida para maioria dos dentistas quando irão indicar um material para reabilitação de dentes severamente destruídos. Mesko *et al.*, (2016). Vários artigos mostraram um bom desempenho a curto e médio prazo. Assaf; Fahd; Sabbagh (2018); Hamburger *et al.* (2011) Tauböck *et al.*, (2012). Segundo Tauböck *et al.*, (2021) as restaurações de resinas de nano partículas demonstraram ter maior resistência, assim como melhor propriedades físicas; por isso devem ser utilizada preferencialmente as restaurações em resinas microhíbridas. No estudo da revisão literária realizado por Mesko *et al.*, (2016), o bruxismo não foi relacionado como fator determinante de falhas por fratura, porém o próprio autor relatou ter encontrado trabalhos que utilizaram uma placa de proteção noturna durante e após a reabilitação com resina composta.

Para alguns autores como Morimoto *et al.*, (2016) e Gresnigt *et al.*, (2019), a porcelana ainda é o melhor material para reabilitações a longo prazo, pois demonstraram menor índice de fraturas e pouca manutenção, apesar de algumas falhas por descolamento relatadas. Entretanto, a maior parte dos artigos encontrados nesse estudo aceita a resina composta como ótima opção para reabilitação da fase oclusal dos dentes destruídos. (ASSAF, FAHAD, SABBAGH 2018; ALONSO, CASERIO 2020; ATTIN *et al.* 2012; HAMBURGER *et al.* 2011; ; MESKO *et al.*2016; LOOMANS *et al.* 2018; PINI *et al.* 2019; RANSEY *et al.* 2015, TAUBÖCK *et al.*2012; VANJANI, TEJANI, MILOSEVIC 2020)

Mesko *et al.*, (2016) mencionou que um dos argumentos negativos para reabilitação de dentes severamente desgastados com facetas oclusais em resina composta, a dificuldade operatória, pois o profissional precisa ser habilidoso, ter um bom conhecimento de oclusão e conseguir um efetivo controle de umidade do campo operatório. Contudo, alguns artigos encontrados consideraram a técnica simples e de fácil execução. Assaf, Fahad, Sabbagh (2018); Ramsey *et al.* (2015). Essa divergência de resultados provavelmente acontece devido a uma grande variedade de técnicas encontradas para reconstruir a fase oclusal dos dentes desgastados, como por exemplo, o uso de uma matriz transparente por Pini *et al.* (2019) e técnica do carimbo utilizada por Ramsey *et al.* (2015) .

Independente da técnica utilizada, a reabilitação com resina foi considerada rápida, podendo ser realizada em poucas sessões clínicas e pouca ou nenhuma necessidade de fase laboratorial. Essas características tornam a reabilitação barata e faz com que a resina seja o material de escolha para o tratamento de dentes severamente desgastados e pacientes com baixa condição financeira, podendo ser utilizada até mesmo em programas de saúde pública. ALONSO; CASERIO (2012); ASSAF; FAHD; SABBAGH; (2016); MESKO *et al.*, (2016).

O maior ponto negativo mencionado pela maioria dos artigos é a necessidade de manutenção das restaurações em resina devido a manchamento na interface dente restauração e pequenas fraturas a longo prazo. Porém, esses tipos de falhas são normalmente reparadas com facilidade e em pouco tempo clínico. Assaf; Fahd; Sabbagh (2016); Loomans *et al.*, (2018); Tauböck *et al.*, (2021). Para Kassardjian *et al.*, (2020) é fundamental o paciente estar ciente dessas futuras manutenções nas restaurações.

O uso da resina composta para reabilitar dentes severamente desgastados, mostrou-se ter um melhor desempenho em dentes mais anteriores e sem alteração da dimensão vertical de oclusão Mehta *et al.* (2021). Provavelmente, um maior índice de falhas nas restaurações posteriores estão relacionadas com uma maior força mastigatória nessa região.

Uma grande satisfação do paciente com as reabilitações em resina composta foi relatada por vários autores como Assaf; Fahd; Sabbagh (2018); Hamburger et al (2011) e Tauböck *et al.*, (2012). Esse ponto é de grande relevância para a indicação de um material restaurador.

CONCLUSÃO

A resina composta demonstrou ter boa resistência, boa aceitação dos pacientes, baixo custo e ter a possibilidade de futuros reparos. Essas características colocam a resina composta como uma boa opção para reconstrução da face oclusal dos dentes destruídos, porém é imprescindível informar o paciente a necessidade de manutenções periódicas para possíveis reparos.

REFERÊNCIAS

ALMOG, D; GANDINNI, M. **Maxillary and mandibular overlay removable partial dentures for restoration of worn teeth.** New york, [s.n]; p.32-35, 2006.

ALONSO, V; CASERIO, M. **A clinical study of direct composite full-coverage crowns: long-term results.** *Operative dentistry*, v.37, p.432-441, 2012.

ASSAF, C; FAHD, J. C; SABBAGH, J. **Four-year follow-up of increased vertical dimension of occlusion using resin composites.** *J int soc prev community dent*, v.8, p.469-474, 2018.

ATTIN, T; FILLI, T; IMFELD, C; SCHMIDLIN, P. R. **Composite vertical bite reconstructions in eroded dentitions after 5-5 years: a case series.** *Journal of oral rehabilitation*; v.39, p.73-79, 2012.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JR, S; ANDRADA, M. A. C., VIEIRA, L. C. C., RITTER, A. V., & CARDOSO, A. C. **Dentística restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo, Ed santos; v. 740, 2001.

BARTLETT, D; VARMA, S. **A retrospective audit of the outcome of composites used to restore worn teeth.** *British dental journal*; v.223, p.33-36, 2017.

BOHANNAN, H. M. **Potential use of pit and fissure sealants reaction and discussion of papers.** *J. Public*; v.42, p. 331-7; 1982.

BOWEN, T. **Properties of a silica-reinforced polymer for dental restorations.** *The journal of american dental association*; v.66, p.57-64; 1963.

FARIA, G. *et al.* **O uso do selante sobre fossas e fissuras com lesão de cárie - uma visão crítica.** *Jornal aorp*; v. 20, p.6; 1999.

FERRACANE, J. L. **Resin composite- state of art.** Academy of dental materials; v.27, p.29-38; 2011.

GRESNIGT, M. M. M; CUNE, M. S; JANSEN, K; VAN DER MADE, S. A. M, ÖZCAN, M. **Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminate veneers: up to 10-year findings.** *Journal of dentistry*; v.86, p.102-109, 2019.

HAMBURGER, J. T; OPDAM, N. J; BRONKHORST, E. M; KREULEN, C. M; ROETERS, J. J; HUYSMANS, M. C. **Clinical performance of direct composite restorations for treatment of severe tooth wear.** *The journal of adhesive dentistry*; v.13, p.585-593, 2011.

HOBKIRK, JONH. **Loss of the vertical dimension of occlusion and its management implications.** *The international journal of prosthodontics*; v.22, p.520-521, 2009.

HOROWITZ, H. S. **The potential of fluorides and sealants to deal with problems of dental decay.** *Pediatric. Dent*; v.4, p.286-95; 1982.

ISSAO, M; ANDO, T. **Selantes de fósulas e fissuras: método de prevenção de cáries oclusais.** *Encicl. bras. Odont*; v.1, p.23-9; 1983.

KASSARDJIAN, V; ANDIAPPAN, M; CREUGERS, N; & BARTLETT, D. A **systematic review of interventions after restoring the occluding surfaces of anterior and posterior teeth that are affected by tooth wear with filled resin composites.** *Journal of dentistry*; v.99, 2020.

KOKSAL, T. *et al.* **Alternative restorative approach for treatment of patient with extremely worn dentition.** [s.n.]; p.52-55, 2009.

LINHARES, L A. *et al.* **Fracture resistance of veneers in premolars.** *European journal of dentistry*; v.12, p.191-198, 2018.

LOOMANS, B; KREULEN, C. M; HUIJS-VISSER, H; STERENBORG, B; BRONKHORST, E. M; HUYSMANS, M; & OPDAM, N. **Clinical performance of full rehabilitations with direct composite in severe tooth wear patients: 3.5 years results.** *Journal of dentistry*; v.70, p.97-103, 2018.

MACHADO, N. *et al.* **Dental wear caused by association between bruxism and gastroesophageal reflux disease: a rehabilitation report.** *Journal of applied oral science*; v.15, p.327-333, 2007.

MEHTA, S. B; BRONKHORST, E. M; LIMA, V. P; CRINS, L; BRONKHORST, H; OPDAM, N; HUYSMANS, M; & LOOMANS, B. **The effect of pre-treatment levels of tooth wear and the applied increase in the vertical dimension of occlusion (vdo) on the survival of direct resin composite restorations.** *Journal of dentistry*; v.111, 2021.

MESKO, M. E. *et al.* **Rehabilitation of severely worn teeth: a systematic review.** *Journal of dentistry*; v.48, p.9-15, 2016.

MILOSEVIC, A; BURNSIDE, G. **The survival of direct composite restorations in the management of severe tooth wear including attrition and erosion: a prospective 8-year study.** *Journal of dentistry*; v.44, p.13-19, 2016.

MONDELLI, R. F. L; CONEGLIAN, E. A. C; MONDELLI, J. **Reabilitação estética do sorriso com facetas indiretas de porcelana.** *Biodonto*; v.1, p.22-43, 2003.

MORIMOTO, S; ALBANESI, R. B; SESMA, N; AGRA, C. M; BRAGA, M. M. **Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis of survival and complication rates.** *The international journal of prosthodontics*; v.29, p.38-49, 2016.

PINI, N. P; DE MARCHI, L. M; RAMOS, A. L; PASCOTTO, R. C. **Minimally invasive adhesive rehabilitation for a patient with tooth erosion: seven-year follow-up.** *Oper dent*; v.44, 2019.

RAMSEYER, S. T; HELBLING, C; & LUSSI, A. **Posterior vertical bite reconstructions of erosively worn dentitions and the "stamp technique" - a case series with a mean observation time of 40 months.** *The journal of adhesive dentistry*; v.17, p.283-289, 2015.

SILVA,W; CHIMELI, T. **Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas.** *Revista dentística on-line*; v. 10, 2011.

SOUZA, E. M. D., SILVA E SOUZA JÚNIOR, M. H.; LOPES, F. A. M.; OSTERNACK, F. H. R. **Facetas estéticas indiretas em porcelana.** Curitiba, *Jornal brasileiro de dentística e estética*; v.1, p.256-262, 2002.

TAUBÖCK, T. T; ATTIN, T; SCHMIDLIN, P. R. **Implementation and experience of a new method for posterior vertical bite reconstruction using direct resin composite restorations in the private practice--a survey.** *Acta odontologica scandinavica*; v.70, p.309-317, 2012.

TAUBÖCK, T. T; SCHMIDLIN, P. R; & ATTIN, T. **Vertical bite rehabilitation of severely worn dentitions with direct composite restorations: clinical performance up to 11 years.** *Journal of clinical medicine*; v. 10, p.1732, 2021.

VAJANI, D; TEJANI, T. H; MILOSEVIC, A. **Direct composite resin for the management of tooth wear: a systematic review.** *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*; v. 12, p.465-475, 2020.