

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

ABO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SANTOS

ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTA COM ÊNFASE EM ESTÉTICA

ANÁLIA ROBERTA RIBEIRO VALDEGER

**RECUPERAÇÃO DE GUIA CANINA ATRAVÉS DE RESINA
COMPOSTA**

SANTOS- SP

2023

ANÁLIA ROBERTA RIBEIRO VALDEGER

**RECUPERAÇÃO DE GUIA CANINA ATRAVÉS DE RESINA
COMPOSTA**

Monografia apresentada à
Facsete – Faculdade Sete
Lagoas, como requisito para
obtenção do Título de
Especialista em Dentística com
ênfase em estética, sob
orientação do Prof. Dr. Nívio

SANTOS, 2023

VALDEGER, Anália Roberta Ribeiro

Recuperação de Guia Canina através de Resina Composta –
Anália Roberta Ribeiro Valdeger - 2023

29 f; 31 cm;

Referência bibliográfica p. 26

Monografia apresentada FACSETE – FACULDADE SETE
LAGOAS. como requisito para obtenção do título de Especialista
em Dentística com ênfase em estética.

Orientador: Prof. Dr Nívio Dias

Palavras Chave: Recuperação, guia, canina, resina composta

ANÁLIA ROBERTA RIBEIRO VALDEGER

**RECUPERAÇÃO DE GUIA CANINA ATRAVÉS DE RESINA
COMPOSTA**

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção do Título de Especialista em Dentística com Ênfase em Estética pela **FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS**

Santos, 2023

DEDICATORIA

A Deus e à minha família

RESUMO

A guia canina é importante para uma oclusão ideal e, assim, para o bom funcionamento do sistema estomatognático. A odontologia vem crescendo e se firmando na área da dentística restauradora, sendo um tratamento simples de ser executado e conservador, com boa indicação para casos de reestabelecimentos de guias. O objetivo deste trabalho é discutir a importância da guia canina e de seu restabelecimento através de restauração direta com resina composta

Palavras-chave: guia, canina, resina, composta

ABSTRACT

Canine guidance is important for an ideal occlusion and, therefore, for the proper functioning of the stomatognathic system. Dentistry has been growing and establishing itself in the area of restorative dentistry, being a simple and conservative treatment, with good indication for cases of reestablishment of guides. The objective of this work is to discuss the importance of canine guidance and its restoration through direct restoration with composite resin.

Keywords: leash, canine, resin, composite

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Foto inicial e diagnóstico (lado esquerdo da paciente).....	20
Figura 2 - Foto inicial e diagnóstico (lado direito da paciente).....	20
Figura 3 e 4 Aumento das alturas incisais e proximal mesial dos dentes 13 e 23 com resina composta direta, devolvendo a altura das cúspides.....	21
Figura 5 e 6 Paciente em movimento de lateralidade sem contato nos dentes posteriores, restabelecendo as guias caninas.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PREPOSIÇÃO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Guia Canina.....	15
3.1.1 Reconstrução da guia canina.....	17
4 CASO CLÍNICO.....	20
5 DISCUSSÃO.....	24
6 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A guia canina é importante para uma oclusão ideal e, assim, para o bom funcionamento do sistema estomatognático. A odontologia vem crescendo e se firmando na área da dentística restauradora, sendo um tratamento simples de ser executado e conservador, com boa indicação para casos de reestabelecimentos de guias.

O conhecimento da oclusão dentária deve ser colocado em prática para um planejamento adequado, pois quando as relações oclusais são alteradas, o sistema mastigatório trabalha em desarmonia com aumento da atividade muscular, podendo ocorrer um desgaste fisiológico dos dentes vizinhos. Um dos princípios para reabilitar um paciente é o (re)estabelecimento da guia canina, onde apenas os caninos devem se tocar, por possuírem raízes mais extensas e volumosas, suportando assim as forças, e os demais dentes em desocclusão dentária (OKESON, 2013).

A articulação temporomandibular, componente do sistema estomatognático, é a única articulação móvel do crânio, encarregada pela associação do osso mandibular (DONNARUMA et al., 2010). Estudos Eletromiográficos (EMG), demonstram a relevância da desocclusão em canino, isso ocorre devido a redução da atividade muscular no decorrer dos movimentos mastigatórios. Músculos como masseter e temporal reduziram a atividade em lateroprotusão quando a guia canina era realizada levando a uma redução do aparecimento de atividades parafuncionais. As complicações que se verificam nessa estrutura são denominadas disfunções temporomandibulares (DTM) e têm causa multifatorial. Certas condições são capazes de predispor uma DTM, por exemplo: condições de ordem anatômica (esqueleto e articulação); estrutural (occlusão); funcional (atuação neurológica e muscular), além de aspectos psicológicos. Há um composto de fatores que caracterizam a DMT, esses influenciam a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação, cabeça e pescoço incluídos durante a função articular, assim como estruturas periféricas (DONNARUMA et al., 2010). Determinados sinais e sintomas dos pacientes com DTM são: oclusão alterada, movimentos

mandibulares limitados, dores de ouvido, ruídos articulares, crepitação e deslocamento de disco articular, além de sintomatologia dolorosa na região facial (DONNARUMA et al., 2010).

Proporcionalmente, o sexo feminino é afetado em maior quantidade que o masculino na relação de 4:1 (PAZ PORTINHO et al., 2012) e a faixa etária média afetada é de 15 a 38,9 anos (Gonçalves et al., 2010). O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre de guia canina e sua relevância clínica, a fim de propagar o conhecimento na comunidade acadêmica.

2 PROPOSIÇÃO

Este estudo tem por objetivo o estudo da Recuperação de Guia Canina através de resina Composta.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia está cada vez mais ligada à estética como na atualidade. Dentes brancos, alinhados, sorriso agradável. Tudo isso tem sido objeto de desejo. É por essa razão que a estética tem sido cada vez mais importante. Existem procedimentos específicos para cada caso, o cirurgião-dentista deve ser minucioso com a elaboração de um plano de tratamento com uma integração entre, paciente, técnico em prótese, cirurgião dentista, tornando-se imprescindível para obter o sucesso no tratamento, reabilitador com diagnóstico, indicação e planejamento, e conhecimento da técnica operatória, das características de cada sistema indireto, cor, anatomia dentária e conhecimento de suas propriedades físico-mecânicas dentre outros fatores.

Os movimentos mandibulares ocorrem através da articulação temporomandibular que permite com que a mandíbula realize movimentos em três planos, sagital, horizontal e frontal. Isso deve-se a composição anatômica e funcional de todo sistema temporomandibular (ABDUO et al., 2013); (SINGH et al., 2013). Anatomicamente a articulação temporomandibular é constituída pelo osso temporal e mandibular. Entre essas estruturas ósseas está presente o disco articular, uma estrutura bicôncava e fibrocartilaginosa (WALKER & MACLEOD, 2017; ČIMIĆ et al., 2014).

O osso mandibular suporta os dentes inferiores e possui forma de U. Nele estão inseridos músculos e ligamentos que promovem a movimentação. O côndilo é uma parte importante do osso mandibular sendo essa especificamente que articula com o crânio na porção escamosa do osso temporal. O temporal possui uma fossa que acomoda o côndilo, chamada de fossa mandibular, em uma relação normal o espaço articular côndilo-fossa deve ser de 2 a 4 mm (WALKER & MACLEOD, 2017).

Entre esses dois ossos está presente o disco articular. Esse disco é composto por um tecido fibrocartilaginoso em grande parte sem inervação e vasos sanguíneos, em sua periferia apresenta pequenas inervações. De acordo com sua espessura é dividido em três partes, a central e mais fina, a anterior mais espessa e a posterior mais grossa das três porções. A disposição anatômica do disco produz uma divisão

da articulação. Sendo a cavidade superior articular formada pela fossa mandibular e a superfície superior do disco, e a cavidade inferior formada pelo bordo inferior do disco e o côndilo (WALKER & MACLEOD, 2017).

Ao realizar a dinâmica mandibular a ATM reproduz dois tipos de movimentos, rotação e translação. O primeiro é a volta do eixo horizontal através da cabeça condilar e o segundo ocorre quando o côndilo e o disco se deslocam juntos abaixo da eminência articular (INGAWALÉ & GOSWAMI, 2009).

O que determina esses movimentos são planos de guias dentais, tensão de ligamentos e função neuromuscular (ČIMIĆ et al., 2014).

Os movimentos mandibulares podem ser definidos como excêntricos resultando em toques dentários. Basicamente são representados por protrusão, lateralidade e retrusão. Os dentes atuam como guias para essa dinâmica (ABDUO et al., 2013; SINGH et al., 2013).

A protrusão ocorre quando a mandíbula através de todo sistema articular é movimentada para frente. Os contatos dentais formados a partir dessa movimentação é chamado de contato protrusivo. Normalmente os toques ocorrem nas superfícies vestibulares e incisais dos incisivos inferiores com as vertentes palatinas dos elementos antero superiores, definindo a guia anterior (MENDES & DAVIES, 2016; ABDUO et al., 2013; SINGH et al., 2013). Quando a mandíbula é movimentada para as laterais, forma-se movimento excursivo laterosivo. Esse é conhecido como guia canina ou função canina, recebe esse nome por ser o dente mais apropriado para dissipar forças laterais. Isso ocorre devido ao comprimento radicular e suporte ósseo mais denso que outros elementos dentários. Além disso o input sensorial, é outra vantagem da guia canina.

De forma geral, menos músculos são ativos durante os contatos caninos em movimentos excêntricos se comparados a dentes posteriores (SINGH et al., 2013). Sabe-se que o dente canino é o elemento dental mais preparado para a realização dos movimentos de lateralidade devido as suas características funcionais e anatômicas, porém, se esse canino estiver com sua saúde periodontal comprometida, ele não se torna mais ideal, sendo mais favorável a escolha pela desocclusão em grupo (FONTENELLE, 2021).

Tendo em vista o dente canino na sua condição normal e do conhecimento do *input* sensorial presente na guia canina entende-se que a atividade muscular é reduzida, impedindo o excesso de forças sobre as estruturas dentárias e articulares, o que minimiza o surgimento de disfunções. Porém nem sempre essa guia está presente, está tocando, portanto, nos movimentos laterais outros grupos dentários formando a chamada desocclusão em grupo ou função em grupo. Nessa desocclusão contatos posteriores a cúspide mesial do primeiro molar não é desejada, pois uma grande força é criada a partir disso e também pela aproximação do fulcro da articulação temporomandibular.

3.1 Guia Canina

Os caninos superiores possuem sua face vestibular em formato de pentágono, por conta de sua cúspide na região incisal, sendo que se alinha ao longo eixo do dente e é considerado o dente mais longo e robusto da arcada dentária. Na palatina se há a presença do cíngulo. Já nos caninos inferiores se apresenta com uma coroa longa, com sua face vestibular convexa e os sulcos são discretamente sutis e com suas bordas vestibulares mesial e distal mais retilíneas. Com essas características o canino superior atua protegendo e recebendo os impactos das forças musculares durante o momento da mastigação (MADEIRA; RIZZOLO, 2016).

O conhecimento sobre a ideal oclusão dentária é fundamental para restabelecer uma oclusão estética e funcional para que o trabalho tenha qualidade. Ter o conhecimento de conceitos que regem uma oclusão adequada em dentes naturais. Durante a reabilitação oral, as superfícies oclusais e palatinas sofrem modificações, e para reestabelecer as mesmas é necessário seguir princípios básicos como: Dissipação de forças para o longo eixo dos dentes posteriores; domínio e conhecimento sobre a técnica restauradora que será trabalhada, prezando cada planejamento individual, e com o resultado mais estético e funcional possível (CORRÊA NETTO; WERNECK, 2011).

Estudos realizados sobre da oclusão dentária, definiram que o dente canino é o mais ideal para a realização dos movimentos de lateralidade, por conta que suas características funcionais e anatômicas proporcionam um desempenho nas funções

do sistema estomatognático. A perda dessa guia canina é mais comum em pacientes idosos por conta do desgaste fisiológico natural, mesmo com a oclusão ideal a cúspide do dente canino sofre modificações, mas isso não isenta os pacientes mais jovens de terem a ausência dessa guia por conta da abrasão, abfração ou por outro fator. A guia de desoclusão no dente canino é considerada ideal pois atua rompendo forças e diminuindo as ações musculares dos músculos elevadores da mandíbula (Masseter, temporal e pterigoideo medial) que evita por consequência desordens, parafunções e dores, o motivo é por conta da posição dos dentes caninos no arco e por sua anatomia possuir raízes mais volumosas e possuir um reforço ósseo. Absorvendo os impactos de cargas musculares, e gradativamente os dentes posteriores entram em fechamento com a mínima carga. A reconstrução da guia canina oferece ao paciente uma melhor estética e habilidade mastigatória, promovendo o reestabelecimento das guias de proteção mútua, oferecendo assim a durabilidade das estruturas dentárias devolvidas, com resina composta evitando assim um desgaste da estrutura dentária sadia, Ainda é visto um certo receio de muitos profissionais por acreditarem ser um estudo complexo da oclusão e por desconhecerem técnicas restauradoras. Se tem como vantagem por ser um procedimento clínico de curto prazo com o objetivo de eliminar interferências (KOYANO; TSUKIYAMA; KUWATSURU, 2015).

A guia canina é capaz de diminuir a tensão dos músculos da mastigação por dissipar as forças oclusais recebidas. Se esse canino estivesse com sua saúde periodontal comprometida, ele não se tornaria ideal, sendo o mais favorável seria a desoclusão em grupo. Como já dito anteriormente, na sua ausência a guia em função em grupo é preconizada e se mostra favorável já que também consegue a dissipação das cargas oclusais recebida. Podemos concluir que a resina composta é indicada como material restaurador de escolha onde há casos de ausência da guia canina por ser relativamente simples a ser trabalhada em consultório e com um custo benefício baixo comparado aos trabalhos laboratoriais. Sua limitação é por ser um material restaurador que é desgastado pelo tempo, sendo assim necessário um acompanhamento periódico e caso seja necessários reparos (CONCEIÇÃO, 2007; OKESON, 2013).

3.1.1 Reconstrução da guia canina

A perda da guia canina tem se tornado um problema de pacientes jovens que sofrem com abrasão, abfração e em pacientes idosos com o desgaste fisiológico. Ainda é visto um certo receio de muitos profissionais por acreditarem ser um estudo complexo da oclusão e por desconhecerem técnicas restauradoras. Em verdade, são restaurações diretas simples, de curto prazo e conservadoras que podem ser realizadas em consultório a fim de descartar interferências oclusais e laterais. (ELLWANGER et al., 2011).

O baixo custo, rapidez nos resultados, fácil manipulação e por ser uma técnica minimamente invasiva, faz com que as resinas compostas sejam eleitas como o tratamento de escolha em quadros da perda de estrutura dental. Em áreas onde há perdas dentárias como o terço incisal do guia canino, as restaurações com resina composta podem ser confeccionadas para restabelecer a função e estética deve ser restabelecida e juntamente com os ajustes oclusais para sucesso do tratamento restaurador direto, reduzindo os riscos de possíveis futuras fraturas da guia reestabelecida (KEGLER et al., 2019).

As restaurações diretas realizadas com resina composta podem ser efetivas no tratamento de restabelecimento da estética e função da guia canina. Para realizar tal procedimento é preciso planejar criteriosamente, principalmente em relação aos movimentos de lateralidade direita e esquerda para que a quantidade de material restaurador possa ser acrescentada adequadamente na superfície palatina a fim de que se reproduza fielmente a estrutura dental, com a estética e função mais fiel possível além de ser de baixo custo, resultado imediato, menor tempo de trabalho e com uma técnica minimamente invasiva ao tecido biológico (RODRIGUE; ARGOLO; CAVALCANTI, 2014).

Em casos onde se há perdas dentárias no terço incisal dos dentes anteriores é almejado o trabalho dos materiais restauradores diretos. As resinas compostas podem ser trabalhadas em áreas com grande esforço mastigatório, como em casos de guias caninas quando se há perda da estrutura dental. A resina composta é adequada para restaurações estéticas e para o reestabelecimento de guias, com

adequado ajuste oclusal para o sucesso e a manutenção das restaurações diretas a longo prazo, devolvendo assim a função e estética (MIRALLES, 2016).

Às resinas compostas, tem a características de serem materiais estéticos e que possuem um preenchimento direto na superfície dentinária. As vantagens do tipo de restaurações diretas, é que são confeccionadas pelo cirurgião-dentista na clínica odontológico, com a utilização de resinas compostas fotopolimerizável, sobre a superfície do dente em questão, sendo vantajoso que todos os ajustes são realizado pelo dentista no consultório e é um material restaurador que tem propriedades físicas de suportar a estrutura dentária e podem ser confeccionadas em uma sessão, custo menor se for comparados com a cerâmica e dispensando assim os trabalhos laboratoriais, sendo uma opção mais viável e que suprem as necessidades funcionais e estéticas do paciente. A sua desvantagem se é por conta de mudanças de cor que podem ocorrer com essa restauração, e uma possibilidade de fratura por conta de contato prematuro, por isso o conhecimento da oclusão durante o trabalho clínico, essencial o acompanhando com o cirurgião-dentista semestralmente, caso tenha a necessidade de reparo ou até mesmo a troca da restauração (CUNHA et al., 2016).

Na reconstrução da guia canina, consiste em uma remodelação do material restaurador, sobre a superfície dentária, considerando assim um procedimento menos invasivo, e sem desgaste da estrutura dental sadia. É necessário que seja realizada uma avaliação correta e conversado com o paciente sobre o tratamento adequado, para restabelecer características funcionais e estéticas. As vantagens da resina composta como material restaurador é que seja possível criar fielmente uma aparência similar a estrutura dental, reestabelecendo assim a função morfológica e características como cor, translucidez, matiz, croma e valor (SILVA; LUND, 2016).

A etapa principal para a confecção de restaurações em dentes anteriores é o planejamento prévio, evitando assim possíveis erros durante o tratamento. Para a realização da anatomização de estruturas dentárias o cirurgião-dentista algumas técnicas ao seu dispor, como enceramentos diagnósticos, imagens computadorizadas para até que o mesmo possa explicar para o paciente como será realizado e uma prévia do possível resultado final. Para facilitar o trabalho do operador é possível realizar as guias de silicone ou guia palatina, feitas através de

ensaio restaurador que poderão facilitar durante a reconstrução e devolver a anatomia com a resina composta de forma satisfatória (BARATIERI, 2010).

A técnica conhecida como "mão livre" é realizada com as matrizes de poliéster, sendo colocadas na face palatina ou lingual do dente em questão, como anteparo para receber incrementos da resina composta, essa técnica precisa que o cirurgião-dentista tenha bastante habilidade para se conseguir reconstruir uma anatomia fiel ao dente e que evitando que se tenha um contato prematuro. É realizada desta forma: é escolhido um tamanho exato da matriz de poliéster que consiga envolver a face palatina ou lingual do dente canino em questão, fixando essa matriz nas regiões interproximais com auxílio da cunha de madeira para se tenha estabilidade, realizando um pressão digital na região da matriz para que se tenha uma boa adaptação e inserções de resina composta enquanto se realiza a fotopolimerização, após a fotoativação é removido a tira de poliéster para continuar a reconstrução anatômica, prosseguindo assim a técnica restauradora realizando assim os acabamentos, ajustes oclusais e o polimento para se obter uma longevidade da restauração (BARATIERI, 2010).

Com o enceramento diagnóstico no modelo de gesso, é necessário confeccionar uma guia de silicone de condensação na qual irá servir de orientação para a restauração definitiva. Sendo confeccionada a face palatina bem-feita e ajustada de acordo com a oclusão do paciente com o objetivo de devolver a função, forma e estética. Nessa técnica, é reproduzido a dentição do paciente no modelo vazado em gesso, realizando manualmente a confecção da restauração sobre esse modelo de estudo, que será devolvido a forma e estrutura anatômica no próprio modelo de estudo e em seguida é realizada a guia de silicone para copiar fielmente a face palatina ou lingual. Essa guia de silicone será utilizada como referência da face palatina ou lingual para ser confeccionado a restauração final planejada. Essa técnica possui a vantagem por proporcionar um adequado posicionamento das bordas incisais e proximais, realizando assim um fino incremento de resina composta para confeccionar a face palatina do dente a ser restaurado, oferecendo um resultado funcional e estético satisfatório (QUAGLIATTO; SOARES; CALIXTO, 2012).

4 CASO CLÍNICO

Paciente F, P, V, sexo feminino, 22 anos, brasileira, parda, solteira, procurou o meu consultório para melhorar sua mordida e fechar os espaços que não gostava, está era a queixa principal da paciente.

Figura 1 e 2 Fotos iniciais da paciente

Figura 1- Foto inicial e diagnóstico (lado esquerdo da paciente)



Figura 2 - Foto inicial e diagnóstico (lado direito da paciente)



Figura 3 e 4

Aumento das alturas incisais e proximal mesial dos dentes 13 e 23 com resina composta direta, devolvendo a altura das cúspides



Figura 5 e 6

Paciente em movimento de lateralidade sem contato nos dentes posteriores, restabelecendo as guias caninas



Restabelecendo a guia canina, através de uma tratamento conservador com resina composta direta, devolvemos a paciente, proteção mútua, evitando toques inadequados, criamos uma oclusão ideal durante os movimentos de mastigação

5 DISCUSSÃO

A importância da função efetiva da guia canina na dissipação de forças se torna essencial para que se tenha um equilíbrio no sistema estomatognático, recebendo a carga mastigatória e dissipando forças sobre os dentes posteriores, protegendo assim os mesmos de forças oclusais intensas, evitando contatos traumáticos (KEGLER, 2019)

Uma das principais alterações que acometem as pessoas são as chamadas interferências oclusais, essas estão geralmente associadas a disfunções temporomandibulares e neuromusculares (SILVA e LUND, 2016).

Antigamente para o restabelecimento das guias em canino eram realizadas facetas ou até coroas em cerâmicas. Devido ao desgaste do dente natural do elemento antagonista e ao avanço dos materiais adesivos e restauradores, atualmente, o profissional pode também optar por restaurações em resina composta (MADEIRA, 2016).

Em pacientes que apresentam desgastes dentários, a reconstrução da guia anterior pode ser efetivamente confeccionada em resina composta. O procedimento restaurador direto engloba vantagens como menor tempo e custo, resultado estético favorável e longevidade clínica, desde que bem planejada e acompanhada durante a adaptação do paciente à nova dimensão vertical (SILVA e LUND 2016),

É imprescindível que o Cirurgião-Dentista possua um bom conhecimento teórico e prático sobre oclusão dentária e de quais materiais poderá lançar mão para o tratamento de restabelecimento da oclusão, sendo de máxima importância que o mesmo tenha habilidades com o tipo de reabilitação escolhido ao seu paciente (BARATIERI, 2010).

6 CONCLUSÃO

Quando há desgaste dental, o reestabelecimento de guia anterior e canina pode ser confeccionada com resina composta. Essa forma de restauração direta apresenta alguns benefícios como tempo e custo reduzido, além de resultado estético favorável e longevidade clínica, desde que bem planejada sendo associada ao uso de dispositivos terapêuticos, como placas oclusais.

Portanto, a guia canina é um importante pilar das reabilitações orais. A perda dessa função ocasiona diversos malefícios ao paciente, devendo ser reestabelecida quando necessário. Uma oclusão com guias e devidamente balanceada apresenta melhora na qualidade de vida do paciente, evitando dores faciais e desgaste dental prematuro e tem-se como sugestão para futuras pesquisas a comparação qualitativa entre a reabilitação oral com desocclusão canina ou em grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUO, J., TENNANT, M. & MCGEACHIE, J. (2013). **Lateral occlusion schemes in natural and minimally restored permanent dentition: a systematic review.** *Journal of oral rehabilitation.* 40(10):788–802.

BARATIERI, Luiz Narciso. **Odontologia restauradora: fundamentos e técnica.** Santos, SP, v. 1, 2010.

BARROS, Vinicius Coronado; BARROS, Igor Coronado; MESQUITA NETO, Joaquim. **Reabilitação do guia canino complementar. ao tratamento harmônico e estético com prótese parcial fixa livre de metal** *Odonto* 2017; 25(50): 19-27

BOFFO, Bruna Sampaio et al. **Reestabelecimento de guia canina com fragmentos cerâmicos em paciente bruxomano: Um relato de caso** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e31110111758, 2021

Čimić, S., Šimunković, S. K., Badel, T., Dulčić, N., Alajbeg, I. & Čatić, A. (2014). **Measurements of the sagittal condylar inclination: Intraindividual variations.** *Cranio - J Craniomandib Pract.* 32(2):104–9.

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi. **Dentística: saúde e estética.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORRÊA NETTO, L.; WERNECK, D. **Resolução estética de dentes anteriores em única sessão com uso da matriz de silicone: relato de caso clínico.** *Rev Dent*, n. 22, p. 5-8, 2011.

CUNHA, Leonardo Fernandes da. et al. **Replacement of anterior composite resin restorations using conservative ceramics for occlusal and periodontal rehabilitation: an 18-month clinical follow-up.** Case Reports in Dentistry, v. 2016, p. 1-7, 2016.

DONNARUMMA M. C. (2010). **Disfunções Temporomandibulares:** 12(2), 788–794.

ELLWANGER, Maristela et al. **Integração ortodontia/dentística na complementação estético funcional de tratamento ortodôntico: relato de caso clínico.** Full Dent. Sci., São José do Pinhais, v. 2, n.8, 2011

FONTENELLE, A. T. S. P. (2021). **Guia canina como chave de oclusão.** Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco Curso De Odontologia

INGAWALÉ, S., GOSWAMI, T. (2009). **Temporomandibular joint: Disorders, treatments, and biomechanics.** Ann Biomed Eng. 37(5):976–96.

KEGLER, Eugenio et al. **Tratamento estético em dentes anteriores: rapidez e simplicidade com procedimentos diretos.** Rev. dental press estét., v. 6, n. 2, p. 64- 76, 2019

KOYANO, K.; TSUKIYAMA, Y.; KUWATSURU, R. Review Article: **Rehabilitation of occlusion – science or art?** J. Oral Rehab., v. 1, n. 39, p. 513-521, 2015.

MADEIRA, Miguel Carlos; RIZZOLO, Roelf J. Cruz. **Anatomia individual dos dentes.** In: Anatomia do Dente. 8. ed. São Paulo: Editora Sarvier, cap. 2, p. 35- 62, 2016.

MENDES, V. C., DAVIES, J. (2016). **Uma nova perspectiva sobre a biologia da osseointegração.** Rev Assoc Paul Cir Dent. 70(2):166–71.

MIRALLES, R. **Canine-guided occlusion and group function occlusion are equally acceptable when restoring the dentition.** J Evid Based Dent Pract., v. 16, n. 1, p. 41-43, 2016.

OKESON, Jeffrey. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PAZ, PORTINHO, C., VINÍCIUS, MARTINS, COLLARES, M., JULIANI, FALLER, G., MIGUEL, FRAGA, M. & DE ANGELI, PINTO, R. (2012). **Profile of Patients with Temporomandibular Dysfunction.** Arq Catarinenses Med. 41.

PEDROSO, Jayme Rafael et al. **Guia Canina: importância clínica.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e29911125058, 2022

QUAGLIATTO, Paulo Sergio; SOARES Paulo Vinicius; CALIXTO, Luiz Rafael. **Restaurações estéticas diretas em dentes anteriores: protocolos clínicos e propriedades dos compósitos.** In: VIEIRA, L.F.T., SILVA, C.H.V., FILHO P.F.M., VIEIRA, C.E. (edits.). Estética odontológica: soluções clínicas, [S.l:s.n], 2012.

RODRIGUE, Stephanie dias Rivera; ARGOLO, Saryta; CAVALCANTI, Andrea Nóbrega. **Reanatomização dental com resina composta: relato de caso clínico.** Revista Bahiana de Odontologia, v. 5, n. 3, p. 182-192, dez. 2014.

SILVA, Adriana Fernandes da; LUND, Rafael Guerra. **Dentística restauradora: do planejamento à execução.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Santos; 2016.

SINGH, A., SANGUR, R., RAO, B. L. & MAHAJAN, T. (2013). **A clinical study to determine the pattern of occlusal contacts in lateral positions and its validity in classifying guidance patterns.** J Indian Prosthodont Soc. 13(2):101–7.

WALKER, C. J., & MACLEOD, S. P. R. (2017). **Anatomy and Biomechanics of Condylar Fractures**. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 25(1):11–6.