

Revista OMNIA Saúde
ISSN 1806-6763 | e-ISSN: 2236-188X
<https://doi.org/10.69719/ros.v9.900>

Gabriela Vilela Storti^{1,*}
José Eduardo Dantes Mineiros Bogaz¹
Anelise Rodolfo Ferreira Pieralini¹

¹Centro Universitário de Adamantina - Fai

***Autor correspondente:**
gabrielavstorti@gmail.com

Recebido em: 04/12/2025
Aceito em: 03/07/2026



Fonte de financiamento: nenhuma
Conflito de interesse: nada a declarar
Editor responsável: Prof. Dr. Guilherme Batista do Nascimento

Este é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e publicação original.

Resumo: A odontologia estética com o passar dos anos obteve um avanço em relação às técnicas e materiais utilizados. Sendo assim, definir os materiais e a conduta técnica para pacientes bruxômanos com facetas de desgastes e fraturas dentárias indicados para manter a longevidade e estética é importante e pode gerar dúvidas para os cirurgiões-dentistas. Há várias opções de tratamento visando obter reabilitação estética, entre elas, as facetas de porcelana. Por isso, esse trabalho objetivou relatar um caso clínico em relação à reabilitação estética em paciente bruxômano a fim de promover longevidade e com isso, disponibilizar aos cirurgiões-dentistas a descrição técnica. Foi realizado triagem em busca de um paciente com necessidades estéticas em função de apresentar sinais e sintomas de bruxismo, independente do gênero, e realizado anamnese, exame clínico e após o aceite do paciente, foi realizado o planejamento estético, e o tratamento propriamente dito, por meio de moldagens iniciais, preparo biomecânico, instalação de provisórios, moldagem para obtenção de modelo de trabalho e confecção das facetas cerâmicas e cimentação com cimento resinoso adesivo, e para finalização foi confeccionado uma placa de bruxismo orientando o paciente sobre os cuidados necessários para ter longevidade no tratamento. Com isso, obtivemos sucesso no tratamento e satisfação do paciente, demonstrando que com um correto planejamento e técnica preventiva, podemos devolver a estética e função de um paciente com hábitos parafuncionais.

Palavras-chave: Bruxismo; Faceta de porcelana; Estética dental; Placa miorelaxante; Reabilitação estética.

Abstract: Over the years, aesthetic dentistry has advanced in terms of techniques and materials used. Therefore, defining the materials and technical approach for bruxism patients with worn-down teeth and fractures, while aiming to maintain both longevity and aesthetics, is crucial and may raise questions among dental practitioners. There are several treatment options aimed at achieving aesthetic rehabilitation, among which porcelain veneers are a prominent choice. This study aimed to report a clinical case concerning aesthetic rehabilitation in a bruxism patient, promoting longevity and providing dental professionals with a technical description of the procedure. A screening was conducted to find a patient with aesthetic needs resulting from signs and symptoms of bruxism, regardless of gender. After taking a thorough medical history and performing a clinical

exam, and with the patient's consent, an aesthetic plan was developed. The treatment involved initial impressions, biomechanical preparation, provisional installation, molding for the work model, crafting of ceramic veneers, and cementation using adhesive resin cement. To finalize the treatment, a bruxism splint was made, and the patient was instructed on the necessary care to ensure the longevity of the treatment. The result was a successful treatment with patient satisfaction, demonstrating that with proper planning and preventive techniques, it is possible to restore both aesthetics and function in a patient with parafunctional habits.

Keywords: Bruxism; Porcelain Veneers; Dental Aesthetics; Myorelaxant Splint; Aesthetic Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O sorriso é considerado o principal “cartão de visita” das pessoas, sendo um elemento fundamental para aspectos emocionais, como a autoestima, desenvolvimento pessoal, socialização e qualidade de vida.¹

Posteriormente, nos últimos anos a estética dental adquiriu destaque na odontologia devido a sua naturalidade, harmonia dento facial e variedade de tratamentos reabilitadores.²

Dentre as opções de reabilitação estética temos desde facetas com resina composta até as cerâmicas, e muitas vezes a escolha correta é desafiadora. Dentre as variedades de técnicas, temos as restaurações diretas com facetas de resina composta ou indiretas como facetas de porcelana e laminados cerâmicos como exemplos de indicação para restabelecimento da função e estética.³

Em pacientes bruxômanos, a busca pela estética dental geralmente envolve insatisfação devido à presença de facetas de desgaste ou diminuição de dimensão vertical de oclusão ocasionados por bruxismo, ou apertamento; DTM; cor; forma; tamanho ou aspectos emocionais;²

O bruxismo é definido como uma desordem parafuncional de origem multifatorial caracterizado pelo hábito de ranger, apertar, comprimir ou encostar os dentes.¹ Os pacientes que apresentam bruxismo podem apresentar sinais clínicos como: abfração; perda de estrutura dentária; perda de dimensão vertical de oclusão; hipersensibilidade dentária; e sintomas como: dores de cabeça ou dores musculares/articulares⁵. Na literatura, ainda existem controvérsias em relação à longevidade da reabilitação dental em casos com hábitos parafuncionais, sendo uma opção desafiadora em pacientes portadores desta disfunção.⁶

As placas miorrelaxantes podem ser rígidas, semi-rígidas, flexíveis ou mistas, sendo o diagnóstico do caso de cada paciente o fator determinante. Estas atuam evitando que tenha o contato oclusal já existente prevenindo o desgaste e fratura dos elementos. Em casos de facetas de porcelana de dissilicato de lítio (EMAX) o uso da placa flexível é essencial para evitar fraturas ao posicionar e remover a placa e para minimizar os efeitos ocasionados pelo bruxismo. E seu sucesso vai depender diretamente da colaboração e higienização do paciente. Neste caso, apresentamos um paciente com bruxismo noturno, e seu uso deve ser feito ao dormir, já que é o momento que se obtém o ranger dos dentes.^{7,8}

De acordo com o relato de caso de Madeira e Macedo a reabilitação de um paciente com bruxismo através da colocação das facetas de cerâmica requer planejamento adequado, verificação prévia e posterior

da oclusão do paciente e acompanhamento anual do caso para obter uma reabilitação estética e funcional com sucesso.²

Este relato de caso contribui com a relevância de uma abordagem conservadora e multidisciplinar para a reabilitação de um paciente bruxômano, conciliando os princípios da odontologia minimamente invasiva com protocolos de proteção oclusal. O caso evidencia a importância do planejamento integrado, da análise oclusal criteriosa e da instituição da placa miorrelaxante como parte indispensável do tratamento, visando à preservação das restaurações e ao aumento de sua longevidade.

Dessa forma, o artigo contribui para a prática clínica ao ilustrar uma conduta baseada em evidências que pode auxiliar cirurgiões-dentistas na tomada de decisão frente a pacientes com desgaste dentário decorrente do bruxismo e elevada demanda estética.

RELATO DE CASO

Este relato de caso foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n 90616925.5.0000.0438. O paciente foi previamente esclarecido sobre os objetivos e procedimentos do tratamento, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como autorizando o uso de suas informações clínicas e imagens para fins científicos, preservando-se sua identidade e confidencialidade.

Paciente do sexo masculino, 44 anos, buscou a Clínica Odontológica relatando sua insatisfação com seu sorriso, principalmente os desgastes dentários, cor e tamanho dos dentes da frente. Durante a anamnese, foi registrado que o paciente fazia uso de medicamento contínuo para tratamento da ansiedade, e não dispunha de alergias e condições sistêmicas. Prosseguimos para o exame clínico extra oral que não foi identificado alterações significativas. Logo após, realizamos o exame clínico intra oral que nos relatou: língua fissurada; presença de tórus mandibular no assoalho bucal; facetas de desgaste em seus elementos dentários superiores, além de restaurações com excesso de material e presença de cárie, e o hábito parafuncional. Para certificação dos dados obtidos, foram realizadas radiografias periapicais.



Figura 1. Foto inicial, antes do início dos procedimentos.

Em consequência da presença de sinais de bruxismo foi explicado ao paciente que as facetas de porcelana utilizando Dissilicato de Lítio (E-MAX) e técnica de preparo minimamente invasiva abrangendo os dentes 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23 e 24 por um lado seria a solução de seus problemas estéticos, porém apresentariam maior vulnerabilidade de fratura em seu caso, e assim, foi informado da necessidade de cuidados após a instalação, para aumentar a longevidade. Informamos também sobre a necessidade de melhora em sua higienização. O paciente estava ciente e assinou um termo de responsabilidade alegando estar notificado sobre os possíveis riscos e sobre o uso da placa miorrelaxante, e sobre uso de sua imagem e dados para realização deste trabalho e optou por dar continuidade no tratamento. No entanto, posteriormente, na segunda sessão após ter consentimento do paciente e em conjunto com o trabalho laboratorial do protético demos início a moldagem superior e inferior com uso de silicona de adição Panasil-ultradent para enceramento diagnóstico (muralha de silicone com Silicone de Adição Panasil Putty Soft (Ultradent), que foi utilizada empregando a resina bisacrílica Structur 3 SC (Voco) para projetar o resultado antes dos preparos dentários (desgastes) e assim foi possível visualizar o resultado estético e obter aprovação do paciente para iniciar as técnicas de preparo e confecção de guias de preparo palatino e incisal.

Na sessão seguinte, foi realizado o preparo minimamente invasivo dos elementos, com o objetivo de melhorar a adesão e longevidade, dessa forma, foi, priorizado a remoção de uma fina camada de esmalte e contorno subgengival com uso da broca 3145 F que é ideal para contornos e acabamentos de baixo impacto ao dente, tudo realizado em conjunto com a guia incisal que nos deu referência sobre a altura da faceta e guia palatino para referência de espessura, ambos auxiliando na criação de adesão e desgaste conservadores. Apenas nos elementos 11

e 21 obtivemos um desgaste maior pois o paciente apresentava restaurações com resina composta insatisfatórias e que posteriormente afetariam diretamente na adesão. Em sequência ao final de cada sessão clínica o provisório com a técnica do Mock Up foi instalado. A seguir, cuidados com ajuste oclusal, acabamento e polimento era realizado para finalizar cada sessão clínica antes de finalizar o caso definitivamente.



Figura 2. Preparo minimamente invasivo.

Na etapa seguinte do tratamento, foi realizado um re-preparo e adequações para a moldagem de confecção de facetas. Com o preparo dos dentes finalizado, inserimos o fio retrator 0 (zero) e logo em seguida o 00 (zero) (embebidos na solução viscostat clear). A Moldagem da arcada superior foi realizada seguida de um registro de articulação com silicona de adição (Panasil) e enviado ao laboratório para a fabricação das lentes de porcelana. Na mesma sessão, foi selecionada a cor do substrato (A2) (dentes preparados) e (A1) para a confecção das lentes utilizando como referência os dentes inferiores. Na sessão subsequente, com as lentes finalizadas, após remover o provisório as peças cerâmicas foram provadas e verificadas a adaptação individualmente de cada elemento a ser cimentado foi preparado apenas na superfície interna com ácido fluorídrico gel 5% (maquira) por vinte segundos; ácido fosfórico 37% (ultradent) por vinte segundos e sempre lavando e secando bem as porcelanas entre as etapas e aplicação de silano (maquira) duas vezes com microbrush de maneira ativa por vinte segundos. Em sequência, os dentes pilares foram preparados com ácido fosfórico 37% em esmalte por trinta segundos, lavando e secando bem, e aplicação de sistema adesivo (Single bond universal 3M ESPE) em esmalte e dentina com microbrush duas camadas finas com aplicação de jato de ar para evaporação dos solventes e fotopolimerização. Então, os dentes foram isolados com fita Firlon (PTFE Poli-Tetra-Fluor-Etileno) e iniciou-se a cimentação individual com

cimento resinoso variolink fotopolimerizável. Após a cimentação de todos os elementos foi realizado o ajuste oclusal, acabamento e polimento como finalização. Com as lentes já instaladas, moldamos a arcada superior e inferior com alginato (Hydrogum 5-Zhermack) e encaminhamos ao laboratório para confecção de placa miorelaxante flexível, indicada para esses casos e na seção de controle a placa foi instalada e orientada em relação ao modo de usar, que deve ser feito rigorosamente após a higienização antes de dormir.



Figura 3. Resultado imediato pós-cimentação das facetas de porcelana.

Para encerrar, foram realizadas duas sessões de controle. A primeira foi com uma semana de instalação e a segunda com 6 meses após. No segundo controle o paciente foi novamente orientado sobre a higienização e uso da placa e solicitado ao protético a confecção de uma nova placa miorelaxante que deve ser substituída com certa frequência (dependendo do desgaste da placa) pois o material flexível apresenta menor durabilidade, porém é o mais indicado para não fraturar ou forçar a remoção das lentes. O paciente ficou satisfeito com o resultado, e isso indica que a utilização de lentes de contato cerâmica de E-Max empregadas de forma correta em relação ao preparo biomecânico minimamente invasivo, e empregando técnica de cimentação resinosa adequada e material cimentante com tecnologia avançada em adesão, associado ao cuidado pós instalação é uma opção de tratamento para pacientes bruxômanos que desejam melhorar a estética do sorriso.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste caso clínico corroboram os achados descritos na literatura, demonstrando que o sucesso da reabilitação estética em pacientes com bruxismo depende de um planejamento criterioso e de uma abordagem individualizada. Damião et al.³ e destacam que a utilização do encerramento diagnóstico digital e do mock-up permite um planejamento

previsível e conservador, guiando o preparo dentário de acordo com o volume final da reabilitação.

Embora as facetas laminadas de porcelana para alguns autores, sejam uma contraindicação para pacientes com bruxismo, é possível restabelecer a estética e a função dependendo do grau de bruxismo, além disso, um preparo dental bem planejado e de forma minimamente invasiva influencia na longevidade do tratamento possibilitando moldagens mais precisas, adequada adaptação das peças resultando em correta distribuição de forças oclusais e mastigatórias na restauração definitiva³.

Por isso, essa indicação cerâmica para pacientes com bruxismo deve ser analisada de maneira individual e cuidadosa, ponderando o prognóstico sobre as vantagens e desvantagens desse tipo de reabilitação, além de um adequado planejamento para assegurar longevidade. As cerâmicas odontológicas apresentam alta resistência, biocompatibilidade e estética e o tratamento restaurador para este fenômeno parafuncional é ainda discutível, sendo de responsabilidade do cirurgião dentista conscientizar o paciente da sua real situação e esclarecer sobre as possibilidades terapêuticas⁹. Quando indicado os laminados para um paciente bruxista, é importante seguir uma boa técnica de preparo minimamente invasiva para possibilitar que as restaurações sejam fixadas em esmalte dentário e assim melhorar a adesividade do esmalte ao cimento e longevidade.³ Além disso, a escolha correta do material restaurador é importante e deve ser considerado, pois, cerâmicas ácido sensíveis além de obter resultado estético satisfatório proporcionam o aumento da adesividade.⁶ A adoção de um protocolo clínico com acompanhamento periódico a cada 6 meses em conjunto com uso da placa miorelaxante flexível que deve ser utilizada ao dormir e em conjunto com uma boa higienização auxiliam na prevenção e minimização dos efeitos do hábito parafuncional.⁷

Em adição a isso, o tipo de cimento empregado e a técnica correta para o uso do cimento selecionado deve ser observado com critério para favorecer o sucesso a longo prazo do tratamento. Por isso, a observância da indicação e correta execução na fase de cimentação, e acompanhamento periódico para futuras intervenções preventivas, merecem atenção para o sucesso no resultado final⁹.

Para se obter sucesso em tratamentos estéticos onde vai ocorrer uma grande reabilitação, devemos respeitar vários parâmetros antes, durante e após o tratamento. Antes do tratamento: Análise clínica e radiografia, oclusão e saúde bucal. Durante o tratamento: desgaste dentário, qualidade do laboratório e fixação das facetas. Após o tratamento: higiene oral, consultas regulares, alimentação e

nesse caso em específico, a utilização de placa miorrelaxante, são aspectos importantes para o sucesso e longevidade do trabalho reabilitador.

CONCLUSÃO

Apartir deste estudo foi possível concluir que facetas de porcelana podem ser indicadas para uma reabilitação estética e funcional em paciente bruxômanos, desde que cuidados como preparo minimamente invasivo, ou seja, deixando em esmalte o preparo para melhorar a adesão do cimento, associado à uma cerâmica ácido-sensível dissilicato de lítio (E-MAX) e cimento resinoso com alta adesividade e pequena espessura de película. Além de, cuidados posteriores como uso de placas miorrelaxantes flexíveis e higienização adequada.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira LAN, Maduro CHS, Kramer JB, Carlos AMP, Brasil SPA. Reabilitação com resina composta de dentes anteriores desgastados por bruxismo. *Braz J Dev.* 2021;7(12):113848-113869. doi:10.34117/bjdv7n12-257.
2. Souza NO, Silva FVC, Moreira MM, et al. Abordagens integrativas na estética do sorriso em paciente com bruxismo e sorriso gengival. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024;24(10):e17058. doi:10.25248/REAS.e17058.2024.
3. Damião CWL, Santos TS, Araújo ALCA. Preparo minimamente invasivo para execução de facetas com laminados cerâmicos. *Braz J Health Rev.* 2024;7(3):e70380. doi:10.34119/bjhrv7n3-292.
4. Lima SC. Laminados cerâmicos e bruxismo: relato de caso clínico. *Rev Cient OARF.* 2019;3(1):21-33.
5. Kerlogot S. Reabilitação oral com cerâmica aluminosa ou zircônia nos pacientes com desgaste dentário devido ao bruxismo [dissertação]. Almada (PT): Instituto Universitário Egas Moniz; 2023.
6. Marques AC, Sampaio H, Santos JCA, Moreira GE, Haddad MF, Franciozi MA. Avaliação da eficácia do tratamento de bruxismo com placa miorrelaxante e aplicação de TENS. *Rev Odontol Araçatuba.* 2016;37(1):9-16.
7. Reis MQ. Método de confecção de placa oclusal: ajuste simplificado [monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
8. Pinhel VPLV. Facetas de porcelana em pacientes com bruxismo: uma opção viável? [dissertação]. Gandra (PT): Instituto Universitário de Ciências da Saúde-CESPU; 2021.