

Mal oclusão pós tratamento restaurador direto

Malocclusion after direct restorative treatment

Maloclusión después del tratamiento restaurador directo

Recebido: 26/10/2022 | Revisado: 08/11/2022 | Aceitado: 09/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

Eduardo Pedro das Neves Mikoczark

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1204-2051>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: 01211409eduardo@gmail.com

Ed Wilson César

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5963-4484>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: ed_balanca@hotmail.com

Resumo

A mal oclusão é o alinhamento anormal dos dentes e maneira pela qual os dentes superiores e inferiores se encaixam. Normalmente, os dentes superiores se sobrepõem ligeiramente sobre os inferiores. Dentre os meios de tratamento para a mal oclusão, encontra-se o tratamento restaurador, que pode ser classificado em direto e indireto. Para fins desse estudo, escolheu-se focar no tratamento restaurador direto. Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo analisar o melhor tratamento restaurador direto de má oclusão. Buscou-se encontrar dentre os restauradores diretos, aquele que pode ser utilizado no tratamento das más oclusões. Na metodologia foi realizado uma revisão integrativa da literatura baseado nas bases de dados periódicos, PubMed, Google Acadêmico e Scielo, cujo recorte temporal se deu entre os anos de 2017 a 2022. Nos resultados, ficou claro constatar que o tratamento restaurador direto com uso de resina composta se mostrou a melhor alternativa para o caso apresentado, por apresentar uma maior preservação dental, menor tempo clínico, baixo custo, boa lisura superficial, facilidade de polimento, dentre outras vantagens.

Palavras-chave: Oclusão; Tratamento restaurador; Direto.

Abstract

Malocclusion is the abnormal alignment of teeth and the way in which the upper and lower teeth fit together. Normally, the upper teeth slightly overlap the lower ones. Among the means of treatment for malocclusion, there is restorative treatment, which can be classified as direct and indirect. For the purposes of this study, we chose to focus on direct restorative treatment. Therefore, this research aimed to analyze the best direct restorative treatment of malocclusion. It was sought to find among the direct restorers, the one that can be used in the treatment of malocclusions. In the methodology, an integrative literature review was carried out based on the periodic databases, PubMed, Google Scholar and Scielo, whose time frame was between the years 2017 to 2022. In the results, it was clear to see that the direct restorative treatment with the use of Composite resin proved to be the best alternative for the case presented, for presenting greater dental preservation, shorter clinical time, low cost, good surface smoothness, ease of polishing, among other advantages.

Keywords: Occlusion; Restorative treatment; Direct.

Resumen

La maloclusión es la alineación anormal de los dientes y la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. Normalmente, los dientes superiores se superponen ligeramente a los inferiores. Entre los medios de tratamiento de la maloclusión, se encuentra el tratamiento restaurador, que se puede clasificar en directo e indirecto. A los efectos de este estudio, optamos por centrarnos en el tratamiento restaurador directo. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo analizar el mejor tratamiento restaurador directo de la maloclusión. Se buscó encontrar entre los restauradores directos, aquel que pueda ser utilizado en el tratamiento de las maloclusiones. En la metodología se realizó una revisión integradora de la literatura con base en las bases de datos periódicas, PubMed, Google Scholar y Scielo, cuyo marco temporal fue entre los años 2017 a 2022. En los resultados se evidenció que el tratamiento restaurador directo con el uso de resina Composite demostró ser la mejor alternativa para el caso presentado, ya que presenta mayor conservación dental, menor tiempo clínico, bajo costo, buena lisura superficial, facilidad de pulido, entre otras ventajas.

Palabras clave: Oclusión; Tratamiento restaurador; Directo.

1. Introdução

A busca por um sorriso agradável e harmônico tem crescido nos consultórios odontológicos e está cada vez mais acessível aos pacientes, tanto pela evolução das técnicas e procedimentos, quanto pela melhoria das propriedades dos materiais odontológicos. Dentre os diversos problemas encontrados nos dentes, para fins desse estudo, encontra-se as más oclusões.

De modo geral, entende-se por má oclusão (ou também denominada de maloclusão) o alinhamento anormal dos dentes e maneira pela qual os dentes superiores e inferiores se encaixam. Normalmente, os dentes superiores se sobrepõem ligeiramente sobre os inferiores. Esta sobreposição permite que as projeções (cúspides) em cada dente se encaixem nas depressões correspondentes do dente oposto. O alinhamento apropriado permite uma mastigação mais eficaz e também distribui as forças da mastigação de maneira uniforme (Hennessy, 2022).

A má oclusão é altamente comum entre os indivíduos, sendo majoritário que ocorra entre os jovens. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência é de 30% a 35% em adolescentes de 10 a 12 anos. Entre as suas causas primárias podem ser por fatores hereditários e enfermidades intrauterinas e as causas secundárias são pertinentes aos arcos dentários e aos fatores extrínsecos, que se relacionam com os hábitos bucais indesejáveis (Fonseca, 2020).

Um fator importante que é altamente negativo para a mordida é a perda de dentes, normalmente por cáries ou problemas gengivais. O que costuma acontecer é o paciente perder ou extrair um ou mais dentes e não providenciar uma reposição de imediato. Nesse caso os dentes remanescentes começam a mudar de posição. Com essa movimentação, a mordida do paciente se altera e tem-se uma distribuição incorreta das forças, colocando em risco a própria integridade dos demais dentes e da articulação da mandíbula (Leite, 2019).

Por isso, é muito importante preservar ao máximo a saúde dos dentes, a começar por uma correta higiene e consultas frequentes ao dentista, desde os primeiros anos de vida. No entanto, em casos mais específicos é preciso que haja um tratamento restaurador.

Na área da Odontologia, a restauração é uma forma de fazer com que o dente afetado pela cárie volte à sua forma e sua função normal. Quando o dentista faz uma restauração, ele primeiro remove a parte do dente que está deteriorada, limpa a área atingida e então preenche a cavidade limpa com um material de restauração. Ao fechar os espaços onde as bactérias podem se infiltrar, a restauração também ajuda a prevenir uma deterioração posterior (Leite, 2019).

A restauração de dentes tem a finalidade de devolver forma e função de dentes previamente quebrados, cariados, desgastados ou originalmente diferentes de sua forma natural. Podem ter também objetivos puramente estéticos, casos em que o paciente não está satisfeito com seu sorriso. Elas podem ser classificadas como diretas e indiretas (Fonseca, 2020).

Diante de tais informações, o presente estudo teve como questão problemática a seguinte indagação: qual o melhor tratamento restaurador direto de má oclusão? Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar os restauradores diretos que podem ser utilizados no tratamento das más oclusões.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, que permite a análise de estudos relevantes para aplicação na prática clínica, visando compreender determinado tema a partir de estudos independentes uma vez que estabelecerá relações entre variáveis, ou seja, análise dos restauradores diretos que podem ser utilizados no tratamento das más oclusões, utilizando-se assim, de técnicas padronizadas de coletas de dados, através de observação sistemática e planejada.

Certo de que haverá um planejamento prévio, buscando-se o desenvolvimento bem como as possíveis soluções (respostas) para o problema, de forma que se possa descobrir e observar o fenômeno científico proposto, bem como descrevê-lo, classificá-lo e o mais importante apontar a solução para o problema. Sendo realizada e estruturada, com objetivos e propósitos previamente definidos.

Logo a pesquisa foi guiada também a partir da seguinte questão norteadora: Qual o melhor tratamento restaurador direto de má oclusão?

A fim de responder essas indagações, foi realizado um levantamento dos estudos publicados através de artigos científicos nas bases indexadas no portal de dados, Birene, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), United States National Library of Medicine (PubMed), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico.

O período de coleta dos dados se entre os anos de 2017 a 2022. Entretanto, algumas palavras foram acrescentadas à busca de dados, para refinar a seleção: Má oclusão. Tratamento restaurador. Eficácia.

Os critérios de inclusão adotados para escolha dos artigos, foram: idioma da publicação, na qual, os artigos e monografias deveriam ser publicados na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola; ano de publicação, considerando-se o entre 2017 a 2022, sobre o melhor tratamento restaurador direto de má oclusão.

Foram excluídos os estudos duplicados nas referidas bases de dados; fora do período de anos mencionado; que não atendiam às questões e ao objetivo da pesquisa; os estudos não publicados em periódicos científicos e as revisões bibliográficas.

Os artigos retirados nas bases de dados foram submetidos ao teste de relevância, que consiste na leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados no intuito de estabelecer pré-requisitos para a fase seguinte, que se deu com a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Desse modo, 28 artigos foram identificados, sendo que 05 foram excluídos por fuga ao tema, aplicou-se o filtro de “Idioma Português” excluindo-se 03 artigos, restando 20 estudos; empregando-se o filtro de “intervalo de ano de publicação” de 2017 a 2022 foram excluídos 03 pesquisas, restando 17 estudos, que foram lidos os títulos e resumos; destes, encontrou-se 02 relato de casos, restando 15 que foram lidos na íntegra; destes, 02 estudos que não atendiam as questões e ao objetivo então, 13 artigos foram utilizados para a realização deste estudo de revisão.

Quadro 1 - Demonstrativo de Artigos/Base pesquisados.

Artigos/ Bases	Quantidade
Google Acadêmico	4
SciELO	3
LILACS	2
BVS	2
PubMed	2

Fonte: Autores.

Posteriormente, consistiram em extrair e analisar criticamente os estudos incluídos, em seguida na redação da discussão a respeito dos resultados das etapas anteriores e por fim a apresentação da revisão sistemática.

3. Resultados e Discussão

Os dados coletados por esse estudo se referem ao melhor tratamento restaurador direto de má oclusão. Para melhor entendimento sobre os resultados encontrados, apresenta-se o Quadro 2; a saber:

Quadro 2 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre a temática.

TÍTULO	AUTORES (ANO)	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
A integração da dentística e a periodontia na busca da harmonização do sorriso em um caso de diastemas múltiplos	Almeida, AS. De. et al. (2019)	Relato de Caso	Avaliar a interação da dentística e a periodontia por um resultado satisfatório no sorriso no contexto de diastemas múltiplos.
Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso	Araújo, IDT. et al. (2019)	Relato de Caso	Apresentar um caso clínico cujo plano de tratamento foi composto pela confecção de facetas diretas em resina composta dos elementos antero-superiores a fim de devolver a estética adequada para a paciente.
Fechamento de diastema ântero-superior com restauração direta em resina composta: relato de caso	Boing TF; Pivatto G. (2021)	Relato de Caso	Relatar um fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores por meio da técnica direta em resina composta
Manutenção, reparo ou substituição de restaurações: uma reflexão necessária	Cena JA, Barbosa YS, Jing JZ, Rojas G, Bilafan R, Zanon AEG, et al. (2019)	Revisão Integrativa da Literatura	Avaliar o impacto das restaurações no que tange a manutenção, ao reparo e nas substituições.
Restauração direta com resina composta em dente posterior	Chiela G, et al. (2021)	Relato de Caso	Apresentar um relato de caso clinico onde o paciente foi submetido a uma restauração de resina composta em dente posterior.
Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar?	Diegues, MA. et al. (2017)	Revisão Sistemática de Literatura	Avaliar o melhor tratamento restaurador entre a cerâmica e a resina composta.
Restaurações diretas-indiretas em resina composta: conceitos e possibilidades para dentes posteriores	Fonseca, NN. (2020)	Revisão Sistemática de Literatura	Revisar na literatura o emprego da técnica restauradora direta-indireta em resina composta como alternativa para reabilitação em dentes posteriores, destacando suas indicações, limitações, vantagens e desvantagens.
Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta	Goyatá, FR et al. (2021)	Caso Clínico	Relatar um caso clínico em que se restaurou os dentes anteriores superiores pela técnica direta com resina composta.
Substituição de restaurações em amálgama de prata por resina composta pelas técnicas direta e indireta: caso clínico.	Guimarães AZA, et al. (2020)	Caso Clínico	Relatar um caso clínico de substituição de restaurações em amálgama de prata por resina composta pelas técnicas direta e indireta.
O papel das condições socioeconômicas, apoio social e fatores psicossociais na relação entre má oclusão e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo longitudinal	Leite, SDC. (2019)	Dissertação	Investigar o papel mediador de fatores psicossociais (autoestima, senso de coerência, crenças em saúde bucal), apoio social, sintomas orais (bem-estar social) e limitação funcional relacionados à saúde bucal e autopercepção da saúde no impacto da má oclusão na QVRS (qualidade de vida relacionada à saúde).
O uso e a inter-relação da resina composta e do cimento ionômero de vidro (CIV) nas restaurações sanduíches	Medeiros, FL.; Dias, BA; Silva, G; Mendes, CB; Alves, INS. (2021)	Relato de caso	Realizar uma revisão literária sobre a utilização da resina composta e do cimento ionômero de vidro (CIV) nas restaurações diretas e analisar como ocorre a interação entre os dois materiais.
Cimento de ionômero de vidro e sua aplicabilidade em Odontologia: uma revisão narrativa com ênfase em suas propriedades	Silva, DOC et al. (2021)	Dissertação	Avaliar o impacto na aplicação de cimento de ionômero de vidro na Odontologia.
Caracterização e resistência adesiva de cimentos de ionômero de vidro modificados por resina incorporados com vitrocerâmica bioativa	Vincenti, S. A. D. F. (2018)	Relato de Caso	Avaliar os efeitos da caracterização e resistência adesiva de cimentos ionômero de vidro modificados por resina.

Fonte: Criado pelos autores (2022).

No presente estudo foram analisados 13 artigos científicos que discorram a respeito do tema central proposto por esse trabalho. Considerando a amostra analisada, os resultados obtidos por esse estudo, foram apresentados separadamente no intuito de facilitar o entendimento dos mesmos.

A má oclusão é uma condição de saúde bucal que pode ter um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Segundo Leite (2019) apesar de não ser considerada uma doença em si, a má oclusão, como um conjunto de desvios dentários, pode causar alterações funcionais – mastigação e fonação – e estéticas. Na estética facial, os olhos e a boca parecem ser as características mais importantes. Por sua vez, a aparência física parece influenciar no estado psicológico de uma pessoa e no estabelecimento das relações sociais, especialmente adolescentes e adultos jovens. Explica-se, assim, o impacto da má oclusão na QVRS.

Dentro desse cenário, há a restauração dentária. Fonseca (2020) explica que a restauração dental, ou dentística restauradora, reúne as restaurações para tratar cáries ou traumas. Essencialmente, restauração é a reconstrução do dente. Ou em outras palavras, é o processo utilizado para recompor as faces de um dente, devolvendo sua forma, sua função e a estética do elemento dental. Ou seja, é a recomposição da coroa, danificada por cáries ou por acidentes e traumas. A restauração dental traz benefícios. Ao restaurá-lo, é possível preservar os dentes, que evita a perda antecipada e a má oclusão.

Como bem explica Almeida⁴ a coroa é fundamental na mordida e na trituração dos alimentos. Estando danificada prejudica o funcionamento normal da estrutura dentária, podendo ocasionar diversos problemas. Como por exemplo: dores, má oclusão, ou até mesmo a perda precoce do dente. No caso da má oclusão, pode haver consequências para além dos dentes, como nas gengivas, nos ossos, nos músculos, nos ligamentos e nas articulações.

Segundo Fonseca (2020) o tratamento consiste na remoção de toda a área afetada e uma posterior limpeza da região que fica exposta. Em seguida vem o fechamento do local. Existem dois tipos de procedimentos para a restauração dentária. Quando há a possibilidade de aplicação do material restaurador diretamente no elemento dental é realizada a Restauração Direta. Em casos de maiores desgastes ou de uma grande cavidade pode haver a necessidade de que o material seja preparado externamente e depois encaixado, caracterizando assim a Restauração Indireta. Para esse estudo, focou-se somente na restauração direta.

O tratamento restaurador direto tem a finalidade de restaurar os dentes e melhorar a sua estética. Ele é inserido e conformado intraoralmente. Possui como material, três componentes: a resina composta, cimentos (óxido de zinco e eugenol) e o ionômero de vidro.

A *priori*, encontra-se o tratamento restaurador direto com resina composta. No estudo de Boing e Pivatto (2021) afirmou-se que a rapidez do tratamento odontológico restaurador com resina composta deve apresentar resultados estéticos satisfatórios e, fazem das restaurações de resina composta em dentes posteriores a primeira opção de tratamento restaurador para atender a expectativa do paciente que busca o sorriso perfeito. As resinas compostas por apresentarem cores similares a estrutura dental e serem indicadas para preparos conservadores, têm mostrado ótima opção para restaurações em lesões iniciais e moderadas em classe I e II.

De acordo com Araújo et al. (2019) o uso indiscriminado das resinas compostas em dentes posteriores pode ocorrer pela pressão que o paciente exerce sobre o dentista para a realização de trabalhos estéticos sem levar a correta indicação do material. Com isso a correta indicação e a correta realização da técnica para a realização do procedimento restaurador levam a resina composta como material de escolha.

Diegues et al. (2017) afirmam que a resina composta necessita de pouco ou nenhum desgaste, visto que o ataque ácido e o sistema adesivo favorecem uma forte adesão entre substrato e restauração, além de possuir a capacidade de reparos.

Almeida et al. (2019) explicam que se tratando de restaurações em resina composta, é importante o conhecimento sobre materiais e técnicas para um resultado de excelência, uma vez que a correta escolha do material aliada à técnica

incremental (diminuindo o fator de contração de polimerização) e de estratificação (mimetizando as estruturas dentais naturais) nos devolvem forma, função e estética e garantem a longevidade. Além disso, Diegues et al. (2017) ressalva que as resinas compostas fornecem características ópticas muito semelhantes ao dente natural, apresentam diferentes matizes, croma, brilho e translucidez, dando ao caso finalizado um resultado estético favorável.

No estudo de Chiela et al. (2021) tinha como objetivo apresentar um relato de caso clínico onde o paciente foi submetido a uma restauração de resina composta em dente posterior. O Paciente de 21 anos de idade, sexo masculino, procurou atendimento na clínica odontológica da UCEFF para substituição de uma restauração oclusal no dente 26 (Classe I) que apresentava anatomia irregular e comprometimento da estética devido a alteração de cor. Na conclusão desse estudo, o tratamento restaurador apresentou-se com resultado estético muito satisfatório e houve o restabelecimento anatômico e funcional.

No trabalho de Araújo et al. (2019) que buscou identificar as vantagens do tratamento restaurador direto com resina composta, mostrou que a vantagem do uso da resina composta em relação às outras técnicas restauradoras é o baixo custo e a menor quantidade de desgaste da estrutura dental.

No estudo de Boing e Pivatto (2021) que tinha o objetivo de relatar um fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores por meio da técnica direta em resina composta, nos seus resultados, essa técnica restauradora se tornou a melhor opção, uma vez que devido a insatisfação da paciente com o espaço presente entre seus incisivos centrais e por meio da técnica de restauração direta em resina composta foi possível adequar o sorriso de acordo com as expectativas da mesma.

No trabalho de Goyatá et al. (2021) que buscou relatar um caso clínico em que se restaurou os dentes anteriores superiores pela técnica direta com resina composta, apontou que a presente técnica restauradora foi efetiva em restabelecer a função e a estética dos dentes anteriores superiores com eficiência clínica e simplicidade.

Outro tipo de restauração direta é o uso de amálgama. Estudos coletados têm apontado diversos obstáculos na aplicação desse tipo de restauração. No estudo de Guimarães et al. (2021) que objetivou em relatar um caso clínico de substituição de restaurações em amálgama de prata por resina composta pelas técnicas direta e indireta, mostrou nos resultados que ambos os tipos de técnica restauradora foram eficazes para restabelecimento da forma, função e estética dos dentes posteriores. Todavia, a restauração direta de resina composta permitiu um tratamento mais simplificado e realização em única sessão clínica.

O resultado supracitado vai de encontro ao também encontrado por Cena et al. (2019) que chegou à conclusão de que restaurações em amálgama de prata são antiestéticas e podem causar desconforto ao paciente.

Por outro lado, menciona-se o uso de cimento ionômero de vidro (CIV). No estudo de Medeiros et al. (2021) que tinha o objetivo de realizar uma revisão literária sobre a utilização da resina composta e do cimento ionômero de vidro (CIV) nas restaurações diretas e analisar como ocorre a interação entre os dois materiais, os resultados mostraram que a associação do CIV a RC traz à restauração direta os benefícios de proteção pulpar, efeito anticariogênico, menor contração de polimerização, maior retenção e melhores propriedades estéticas. Esse método pode ser classificado em aberto, fechado, mediato e imediato, essas variações vão depender, respectivamente, da indicação e da forma de confecção do procedimento. Apesar de alguns estudiosos não sugerirem esse tipo de pré-tratamento, pela possibilidade de promover rachaduras e diminuição da sua força, pesquisas afirmam que a técnica mista pode ser realizada com eficácia ao utilizar tanto sistemas adesivos convencionais como auto condicionantes, pois não foram observadas diferenças significativas na resistência de união ao compará-los.

Vicenti (2018) explica que isoladamente, a aplicação do CIV está associada a certas desvantagens, como propriedades mecânicas inferiores, baixa resistência ao desgaste, sensibilidade precoce à umidade, superfície porosa e baixa resistência. Corroborando com esse estudo, Silva et al. (2021) acrescentam ainda que o CIV ainda tem como desvantagens: propriedades mecânicas inferiores, baixa resistência ao desgaste, sensibilidade precoce à umidade, superfície porosa com baixo polimento,

característica opaca que causa comprometimento da sua aparência estética e baixa resistência à tração e ao cisalhamento, contraindicando este material em áreas de grande esforço mastigatório.

Diante desses estudos, para fins de responder à questão problemática desse estudo, o que se encontrou com base científica, é que a resina composta é o melhor tratamento restaurador no caso de má oclusão.

Para fundamentar a afirmativa acima, encontra-se o estudo de Araújo et al. (2019), já citado anteriormente, ao qual mostrou que as restaurações diretas em resina composta são uma solução simples, efetiva e prática na intervenção de desarmonias de forma e tamanho dental e, portanto, devolver a estética, função e satisfação ao paciente.

Ainda que essa técnica apresente desvantagens, como por exemplo, a contração de polimerização que resulta trincas (desde que ela não seja efetivada de modo correto) além da estabilidade de cor muito inferior; ainda assim, Araújo et al. (2019) entende que o uso da resina composta apresenta mais vantagens do que desvantagens. Eles explicam que essa técnica possui um tempo clínico reduzido, um custo bastante baixo, uma facilidade de polimento, tem lisura superficial excelente, durabilidade e reversibilidade.

Portanto, entende-se que o tratamento restaurador direto com resina composta é o mais indicado no pós tratamento de má oclusão.

4. Conclusão

Um dos motivos que mais levam as pessoas a procurarem tratamentos ortodônticos está relacionado à oclusão, maneira com que os dentes da arcada superior e os dentes da arcada inferior se relacionam, tanto em repouso (aspecto estático), quanto durante a função de mastigação ou fala (aspecto dinâmico). Quando não há uma harmonia entre as arcadas, chama-se de má oclusão. Pode existir em todas as fases da vida do paciente e tem várias causas.

Vários procedimentos são indicados para devolve a estética. Dentre os exemplos sugeridos encontra-se o clareamento, o microabrasão, a criação de facetas e as restaurações. Devido ao fato de que a estética vem sendo cada vez mais exigente e modernizada, os procedimentos de restauração têm obtido diferentes características no intuito de regular a estrutura dental.

No decorrer deste estudo, ficou evidente constatar que a restauração direta com o uso de resinas compostas apresentou os melhores resultados para o tratamento de má oclusão. Essa técnica mostrou ter diversas vantagens, tais como ser simples de ser realizada, o seu custo é menor em comparação à outros procedimentos, além de ser efetiva naquilo que se propõe. Soma-se ao fato de que tal procedimento preserva a estrutura dental em menor tempo e reversibilidade do desenvolvimento do tratamento.

De todo modo, evidencia-se que sejam necessários mais estudos que disponham sobre a eficácia da restauração direta com o uso de resinas compostas, devido ao fato de que quanto mais estudos, melhor se torna a segurança para os profissionais de Odontologia utilizar essa técnica.

Referências

- Almeida, A. S. et al. (2019) A integração da dentística e a periodontia na busca da harmonização do sorriso em um caso de diastemas múltiplos. *Revista digital da Academia Paranaense de Odontologia, Belém*, 3(1), 22-35.
- Araújo, I. D. T. et al. (2019). Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. *Revista ciência plural*, Natal, 5(1), 89-101.
- Boing, T. F., Pivatto, G. (2021). *Fechamento de diastema ântero-superior com restauração direta em resina composta: relato de caso*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá. Guairacá.
- Cena, J.A., Barbosa, Y. S., Jing, J. Z., Rojas, G., Bilafan, R. & Zanon, A. E. G et al. (2019). Manutenção, reparo ou substituição de restaurações: uma reflexão necessária. *Oral Sciences*. 8(1):28-32.

- Chiela, G. et al. (2021). Restauração direta com resina composta em dente posterior. *Anais de Odontologia*. UCEFF. 1(1), 15-25.
- Diegues, M.A. et al. (2017). Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar? *Revista Uningá*, 51(1), 87-94.
- Fonseca, N. N. (2020). *Restaurações diretas-indiretas em resina composta: conceitos e possibilidades para dentes posteriores*. Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador.
- Goyatá, F. R et al. (2021). Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta. *Kulzer Brasil*, 1(1), 90-97.
- Guimarães, A. Z. A. et al. (2021). Substituição de restaurações em amálgama de prata por resina composta pelas técnicas direta e indireta: caso clínico. *Kulzer Brasil*, 1(1), 02-15.
- Hennessy, B. (2022). Má oclusão (dentes desalinhados). DDS, *Texas A&M University, College of Dentistry*, 1(1), 233-241.
- Leite, S. D. C. (2021). *O papel das condições socioeconômicas, apoio social e fatores psicossociais na relação entre má oclusão e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo longitudinal*. 135 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus.
- Medeiros, F. L., Dias, B. A., Silva, G., Mendes, C. B. & Alves, I. N. S. (2021). O uso e a inter-relação da resina composta e do cimento ionômero de vidro (CIV) nas restaurações sanduíches. *Research, Society and Development*, 10(6), 01-15.
- Silva, D. O. C et al. (2021). Cimento de ionômero de vidro e sua aplicabilidade em Odontologia: uma revisão narrativa com ênfase em suas propriedades. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(5), 23-44.
- Vincenti, S. A. D. F. (2018). *Caracterização e resistência adesiva de cimentos de ionômero de vidro modificados por resina incorporados com vitrocerâmica bioativa*. Doctoral dissertation. Universidade de São Paulo.