



**DANIELLY GOMES SOBRINHO
LUIZ ANTONIO DE LIMA**

**PPR DO TIPO OVERLAY COMO TRATAMENTO DE RECUPERAÇÃO DA
DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO**

Porto Velho-RO
2023

**DANIELLY GOMES SOBRINHO
LUIZ ANTONIO DE LIMA**

**PPR PROVISÓRIA DO TIPO OVERLAY COMO TRATAMENTO DE
RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO**

Artigo apresentado no Curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São Lucas, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador(a): Prof. Dra. Márcia Mika Nakaoka Folly.

Porto Velho/RO
2023

PPR PROVISORIA DO TIPO OVERLAY COMO TRATAMENTO DE RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO¹

DANIELLY GOMES SOBRINHO²
LUIZ ANTONIO DE LIMA³

Resumo: O uso de prótese parcial removível (PPR) provisória do tipo "overlay" é uma alternativa no tratamento de pacientes com redução de dimensão vertical de oclusão (DVO), devido perda dentária de forma precoce, assim como o desgaste dentário, seja ele fisiológico ou parafuncional, que acarretam alterações de DVO. Trata-se de aparelhos protéticos que podem ser planejados conforme a necessidade da reabilitação, com revestimento da face oclusal e/ou incisal de um ou mais dentes, utilizada para resgatar a dimensão vertical, para fins de futuros procedimentos definitivos. Este trabalho teve como objetivo uma revisão de literatura sobre o uso de PPR provisórias de tipo "overlay" como tratamento nas reabilitações orais. Para tanto foram pesquisados artigos dos últimos 7 anos, utilizando como palavras chave: Reabilitação Bucal, Overlay, Prótese Parcial Removível e Dimensão Vertical de Oclusão. Os parâmetros de inclusão para escolha da amostra foram: artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2023, com idioma em português. Os resultados demonstraram que para reabilitar pacientes parcialmente desdentados devem ser analisados parâmetros como a presença da diminuição da DVO, o número de perdas dentárias, o desgaste dentário excessivo, o custo do tratamento e a interferência na qualidade de vida do paciente. Concluiu-se que a utilização de PPR provisória do tipo overlay é de suma importância no início do tratamento reabilitador, buscando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal favorável.

Palavras-chave: prótese parcial removível. dimensão vertical. reabilitação bucal. overlay

PROVISIONAL OVERLAY TYPE PPR AS A RECOVERY TREATMENT OF THE VERTICAL DIMENSION OF OCCLUSION

ABSTRAT: The use of temporary partial dentures (PPR) of the "overlay" type is an alternative in the treatment of patients with reduction of vertical dimension of occlusion (DVO), due to early tooth loss, as well as dental wear, whether physiological or parafunctional, which cause changes in VOD. These are prosthetic devices that can be planned according to the need for rehabilitation, with coating of the occlusal and/or incisal face of one or more teeth, used to rescue the vertical dimension, for the purpose of future definitive procedures. This study aimed to review the literature on the use of overlay-type provisional PPR as a treatment in oral rehabilitation. To this end, articles from the last 7 years were searched, using as keywords: Oral Rehabilitation, Overlay, Removable Partial Prosthesis and Vertical Dimension of Occlusion. The inclusion parameters for choosing the sample were: scientific articles published between the years 2015 to 2023, with language in Portuguese. The results showed that to rehabilitate partially edentulous patients should be analyzed parameters such as the presence of decreased DVO, the number of tooth losses, excessive tooth wear, the cost of treatment and the interference in the patient's quality of life. It was concluded that the use of overlay provisional PPR is of paramount importance at the beginning of the rehabilitative treatment, seeking the adaptation of the patient to a new favorable occlusal condition.

Keywords: Denture Partial Removable. Vertical Dimension. Mouth Rehabilitation. overlay

¹ Artigo apresentado no curso de Odontologia de graduação do Ensino Superior do Centro Universitário São Lucas como Pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora Dra. Márcia Mika Nakaoka Folly, Email: marcia.folly@sãoluca.edu.br

² Danielly Gomes Sobrinho, graduanda em Odontologia do Ensino Superior do Centro Universitário São Lucas, 2023. Email: drdaniellygs@outlook.com

³ Luiz Antônio de Lima, graduando em Odontologia do Ensino Superior do Centro Universitário São Lucas, 2023. Email: luizantoniobpm5@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A busca por procedimentos reabilitadores tem sido cada vez maior. Pacientes procuram conforto, estética e função no momento de reabilitar (FRANÇA, FRANÇA & NOBREGA, 2019).

Como principal propósito da prótese parcial removível (PPR) é de devolver estruturas dentais e também preservar as estruturas remanescentes. São empregados um grande número de possibilidades, desde os tratamentos mais simples com a reposição de um único elemento, aos casos mais complexos que envolvem a confecção de próteses que envolvem a reposição de vários elementos (MATOS *et.al*, 2017).

Fatores tais como cárie, doença periodontal, traumas oclusais, parafunções, perda ou desgaste excessivo dos dentes têm fatores fundamentais para edentulismo, acompanhados da diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) que prejudicam a função mastigatória e comprometem a qualidade de vida do paciente (FRANÇA, FRANÇA e NOBREGA, 2019).

A DVO é a distância entre dois pontos, um na maxila e outro na mandíbula quando na posição de máxima intercuspidação. A DVO é o resultado da dimensão vertical de repouso (DVR) subtraída do espaço funcional livre (EFL), cuja média populacional é de 3mm. As alterações consistem basicamente em uma redução, que afeta a harmonia facial, em virtude da diminuição do terço inferior da face, intrusão dos lábios, queda do nariz, os quais podem acarretar transtornos fonéticos e mastigatórios, bem como possíveis envolvimento da articulação temporomandibular e músculos da mastigação (DANTAS,2022).

Garcez, em 2019, afirmou que os procedimentos reabilitadores são de extrema importância tendo em vista que inúmeras vezes pacientes com desgastes aparecem em clínicas, com alteração de dimensão vertical, próteses gastas, e nem sequer sabemos por onde começar. Cabe ao cirurgião-dentista avaliar e planejar cada caso da melhor forma, associando técnicas para o melhor tratamento individualizado. Quando os casos se tornam mais complexos, aspectos relacionados à oclusão e DVO necessitam serem avaliados.

A PPR do tipo overlay, consiste em uma prótese planejada, de recobrimento das faces oclusais de todos os dentes posteriores e as incisais e palatinas dos dentes anteriores para apoio e sustentação. São recursos usados principalmente no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), possibilitando a restituição do plano e estabilização oclusal, condicionamento muscular, servindo como restaurações orientadoras temporárias confeccionadas em caráter provisório para posterior tratamento reabilitador definitivo em pacientes portadores de parafunção (COSTA & OLIVEIRA, 2017).

As PPRs provisórias são utilizadas como uma alternativa de tratamento viável na prática clínica para reabilitar arcos parcialmente desdentados em indivíduos com alteração da DVO. Um planejamento adequado de uma reabilitação protética não deve atribuir o restabelecimento da DVO às próteses novas, sob o risco do paciente não se adaptar a uma nova condição, a qual está associada à função da prótese de devolver a capacidade de mastigação, sua retenção e estética uma vez que é necessário um período mínimo que permite uma adaptação progressiva do paciente à nova DVO (RIOS *et. al*, 2016).

O passo mais importante na reconstrução de uma PPR provisória é o registro da correta relação vertical e horizontal da mandíbula com a maxila, para o restabelecimento correto da fonética, da mastigação, e da estética. As relações verticais estão correlacionadas com as horizontais e o sucesso ou falha da prótese depende do registro apropriado (DANTAS, 2022).

Em contrapartida, a reabilitação oral realizada com a DVO aumentada, frequentemente advindas de aspectos iatrogênicos, podem apresentar dificuldade de deglutição, de fonação, por contatos dentários durante a fala, sensibilidade dolorosa nos rebordos alveolares, diminuição da habilidade mastigatória e tensão nos músculos faciais (DANTAS, 2022).

Dessa forma, quando a DVO está aumentada ou diminuída pode trazer danos permanentes ou uma dificuldade maior de adaptação pelo paciente, tanto relacionados com a função articular, muscular, mastigatória, a fonética e a estética. Sua alteração pode estar relacionada principalmente com o desgaste ou ausência de elementos dentários e o seu aumento pela confecção de trabalhos protéticos incorretos (FRANÇA, FRANÇA & NOBREGA, 2019).

Portanto, o objetivo desse trabalho de revisão de literatura é apresentar o tratamento da recuperação da dimensão vertical de oclusão utilizando a prótese do tipo overlay no tratamento provisório, buscando o sucesso da reabilitação protética, bem como as técnicas para recuperar a DVO, vantagens e as desvantagens e técnicas de confecção de uma PPR do tipo overlay.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Indicação

As próteses parciais removíveis (PPRs) são aparelhos destinados a substituir um ou mais dentes ausentes, devolvendo estética, fonética e função mastigatória. Podem ser removidas da boca pelo paciente ou profissional, exibem uma estrutura metálica que permite a permanência da prótese em posição, conferem um mínimo preparo dos dentes e são de fácil higienização (MATOS *et. al*, 2017).

A PPR provisória representa uma alternativa reabilitadora que pode ser utilizada em pacientes que caracterizam arcadas parcialmente desdentadas, desgastes ocasionados por: bruxismo, edentulismo, deglutição e mastigação insatisfatória. A implantação do PPR provisória em pacientes com tais característica auxiliaria: na alimentação, na estética, na autoestima, sendo descrito como vantagens um procedimento de baixo custo e de rápida confecção (DANTAS, 2022).

As PPR, do tipo overlay é um dispositivo definido como um instrumento protético removível que recobre o terço oclusal dos dentes posteriores e quando na região anterior reveste o terço incisal, permitindo um maior apoio e restaurando a oclusão funcional de todos os elementos da arcada, podem ser utilizadas em qualquer tratamento, seja ele temporário ou definitivo. São indicadas para pacientes que têm uma dificuldade de se reestabelecer a DVO e obter um alinhamento correto do plano oclusal. Auxilia no diagnóstico, prognóstico e durante o planejamento e execução do tratamento de reabilitação, permitindo assim uma avaliação tanto do padrão estético como funcional (MATOS & OLIVEIRA, 2017).

Segundo Leles *et. al.* em 2017, existem alternativas indicadas para reabilitar pacientes com DVO alterada, a prótese parcial fixa convencional, por exemplo, é uma possibilidade amplamente utilizada e aceita, entretanto, trata-se de uma opção

irreversível, que requer maior desgaste dentário e tempo de tratamento, não podendo ser recomendada em todos os casos, principalmente quando há limitações financeiras. Para tais condições, a prótese tipo overlay, se torna uma excelente opção de tratamento devido às vantagens como sua reconhecida reversibilidade, simplicidade e rapidez de confecção, além do custo relativamente baixo, ganhando desta forma, espaço no cenário das reabilitações orais (LUNA, 2019).

A PPR tipo overlay também pode ser utilizado no tratamento que antecede a cirurgia ortognática, no tratamento de pacientes com defeitos congênitos, e no condicionamento do músculo, servindo como orientação para uma posterior reabilitação (DANTAS, 2022).

Rios *et. al*, em 2016, concluíram ainda, que todos os pacientes requerem controle de biofilme, instituição de programas de motivação para a manutenção da higiene bucal antes do tratamento e da confecção das próteses definitivas. A análise da condição da saúde periodontal é um ponto de fundamental importância na seleção dos dentes que servirão de apoio para as próteses parciais. O uso da prótese provisória ajuda a controlar interferências oclusais, auxiliando no estabelecimento do prognóstico periodontal e servindo como contenção da condição periodontal, bem como na subsequente escolha dos pilares da prótese definitiva.

De acordo com Dantas, em 2022, no que concerne à prótese temporária overlay, ela tem uma grande importância nesse processo de reabilitação, pois ela não necessita de um tratamento clínico integrado, visto que é adaptada às estruturas dentárias remanescentes sem a necessidade de outros tratamentos especializados". A overlay restabelece as funções orais perdidas pela diminuição da DVO e apresenta grandes vantagens e maior simplicidade na execução, uma vez que a sua forma de encaixe é sobre a oclusal dos posteriores e incisais dos dentes anteriores, o que facilita a remoção para higienização, contribuindo para adaptação do indivíduo à nova DVO (Figuras 1 e 2).

Figura 1- imagem frontal extraoral do aspecto inicial com PPR maxilar.



Fonte: DANTAS, em 2022.

Figura 2- imagem frontal intraoral do aspecto inicial sem a prótese.



Fonte: DANTAS, em 2022.

2.2 Vantagens e Desvantagens

As grandes vantagens da PPR do tipo overlay são a rapidez e a eficiência em um processo reabilitador, que fazem desse tipo de prótese um aliado de grande valia tanto para o profissional quanto para o paciente. Além disso, pode-se apontar também como pontos positivos das PPR do tipo overlay o correto restabelecimento da

dimensão vertical, a manutenção e conservação da integridade dos dentes naturais presentes, estética e fonética devolvidas com grande êxito, que tendem a aumentar a segurança emocional do paciente e a autoestima, permitindo que socialmente ele possa se apresentar com confiança. (DANTAS, 2022).

Rocha, em 2020, constatou que as principais vantagens deste tipo de tratamento são a facilidade de reparo, facilidade de higienização, baixo custo, dentes remanescentes não necessitam de desgastes, e reversibilidade. Também é um tratamento provisório eficaz que prepara o paciente e o aparelho estomatognático para que ambos tenham uma adaptação contínua da nova relação maxilomandibular para confecção do tratamento definitivo.

França, França, Nóbrega, em 2019, concluíram que a reabilitação oral do paciente bruxômano através de PPR definitiva e prótese fixa associadas à PPR provisória overlay é uma opção de tratamento viável, restabelecendo adequadamente a estética e a função. Assim, um correto plano de tratamento baseado no desejo do paciente e no estado dos dentes remanescentes e rebordo residual é essencial para o sucesso da reabilitação oral.

Rios *et al*, em 2016, concluíram que o uso de prótese provisória removível tipo overlay é um recurso auxiliar no restabelecimento das funções bucais alteradas pela diminuição da DVO, previamente a reabilitação oral definitiva, e oferece inúmeras vantagens como: adaptação progressiva do paciente a uma nova relação maxilomandibular conciliável com as funções orais, promovendo conforto neuromuscular, melhora na estética em curto espaço de tempo, previsibilidade do tratamento antes da reabilitação bucal definitiva, além de ser um tratamento reversível e não dispendioso para pacientes com desgastes dentais severos.

De acordo com Cesto, em 2015, o paciente reabilitado com overlay mostra-se satisfeito com os resultados provisórios. E percebe-se o entusiasmo do indivíduo para receber o tratamento definitivo. O mesmo resultado positivo foi encontrado no relato do caso clínico no trabalho de Rocha, em 2020, onde o paciente apresentou-se determinado e confiante com o tratamento final.

No acompanhamento do resultado final do tratamento relatado no caso clínico por SÁ, em 2020, quatro semanas seguintes à instalação das próteses, a paciente se mostrou satisfeita com o resultado estético e apresentou boa saúde bucal. A mesma

também relatou melhoria no bem-estar e aumento da autoconfiança. Ao fazer a avaliação, observou-se que não houve quaisquer alterações adversas. As orientações de higiene e manutenção das PPRs foram reforçadas, assim como a necessidade de substituição das próteses provisórias por convencionais.

Diversos casos clínicos presentes na literatura demonstram que, similarmente a outros tipos de prótese, a overlay é eficiente no restabelecimento das relações maxilo-mandibulares, da estabilidade oclusal, da condição muscular, da posição condilar e da extensão dos movimentos mandibulares, além de garantir estética adequada. Portanto para nortear a escolha da opção de tratamento adequada ao paciente é necessária a observância das divergências (vantagens e desvantagens) entre esta e outras modalidades de tratamentos reabilitadores (LUNA, em 2019).

Segundo Luna, em 2019, as vantagens são: manutenção do esmalte (desgaste mínimo); tempo operacional reduzido; menor custo; reversibilidade; menor complexidade para reparos; facilidade de higienização (margens supragengivais); menor estresse para o paciente (ganho psicológico); transmissão de cargas, através da cobertura oclusal, paralelamente ao longo eixo dos dentes remanescentes.

Entretanto, as desvantagens são: comprometimento da estética com a remoção da prótese; maior tempo para adaptação devido a dificuldades fonéticas e desconfortos temporários, causados pelo peso e volume da prótese; possibilidade de desunião, descoloração, desgaste e fratura do material estético; complexidade da técnica laboratorial; Maior facilidade para desenvolvimento de cáries e problemas periodontais (pacientes com má higienização e dieta cariogênica) (LUNA, em 2019).

As desvantagens relatadas por Costa & Oliveira, em 2017, são: 1) complexidade da técnica laboratorial; 2) dificuldade de ajuste, tanto da base quanto da oclusão; 3) eventuais desconfortos e dificuldade fonética temporariamente, devido ao peso e volume da armação.

Cézar & Silva, em 2019, observaram algumas desvantagens clínicas, como a dificuldade no encaixe da prótese nos remanescentes dentários e as náuseas recorrentes, devido ao recobrimento do palato. Outro ponto a se considerar seria o aumento considerável no tempo clínico, visto que se trata de uma prótese intermediária que necessitará ser substituída ao término do procedimento reabilitador.

2. 3 Importância da DVO correta

A DVO é a distância entre dois pontos, um na maxila e outro na mandíbula quando na posição de máxima intercuspidação. A DVO é o resultado da dimensão vertical de repouso (DVR) subtraída do espaço funcional livre (EFL), cuja média populacional é de 3mm. As alterações consistem basicamente em uma redução, que afeta a harmonia facial, em virtude da diminuição do terço inferior da face, intrusão dos lábios, queda do nariz, os quais podem acarretar transtornos fonéticos e mastigatórios, bem como possíveis envolvimento da articulação temporomandibular e músculos da mastigação (DANTAS,2022).

A diminuição de dimensão vertical de oclusão (DVO) é resultado de um desequilíbrio oclusal, ocasionado principalmente, pela perda de dentes posteriores, seja em sua forma total ou parcial. Em reabilitação oral, o restabelecimento da relação maxilomandibular é imprescindível para a realização de um tratamento funcional, biomecânico e estético de sucesso (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Reabilitações orais através de prótese parcial removível convencional mostra-se relevante e eficaz no que diz respeito ao restabelecimento da DVO. A associação dos métodos e técnicas para determinar a dimensão vertical, são essenciais para alcançar um resultado favorável no tratamento, com equilíbrio do sistema estomatognático. Além disso, promove uma melhora significativa na condição de saúde geral da paciente, incluindo o bem-estar físico, mental e social, através de uma modalidade de tratamento mais acessível em comparação aos outros recursos disponíveis, como a prótese fixa sobre implantes (ARAUJO & MEDEIROS, 2022).

Segundo Dantas, em 2022, o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão é uma etapa importante desde a avaliação do paciente tanto através do questionamento sobre a sua rotina, raio x para verificação do grau de desgaste e aprovação do procedimento.

França, França e Nóbrega, em 2019, inicialmente buscaram tratar a parafunção com a colocação de uma prótese removível, tipo overlay, com a função de proporcionar conforto muscular, devolvendo sua tonicidade normal, recuperando a dimensão vertical e o posicionamento mandibular alterado para posterior confecção do tratamento reabilitador.

Em casos mais complexos no quais se faz necessário o tratamento integrado, junto com outras especialidades, quando a prótese não é suficiente para sanar os problemas que afligem o paciente, um tratamento reabilitador se torna mais invasivo, complexo, a longo prazo e com custos relativamente mais altos que o convencional (MATOS, 2017)

As próteses parciais removíveis provisórias, do tipo overlay, podem ser construídas com intuito de corrigir a DVO a fim de restabelecer a função do aparelho estomatognático. São próteses pautadas na reversibilidade e bem indicadas para pacientes com a presença de desgastes dentários acentuados (ROCHA, 2020).

Relato de caso por Sá, em 2020, falou sobre associação de PPR provisórias e restaurações em resina composta foi considerada a melhor escolha de tratamento, na etapa inicial, por proporcionar estética e funcionalidade satisfatórias, com menor impassividade, tempo operacional reduzido e baixo custo. O plano de tratamento integrado, definido após os exames clínico e radiográfico e modelos de estudo montados em articulador semi-ajustável (ASA), permitiu sanar as necessidades bucais da paciente.

Moreno-Hay *et al.*, em 2015, publicaram uma revisão de literatura desmitificando que a alteração da dimensão vertical oclusal produz distúrbios temporomandibulares (DTM). A revisão da literatura revelou uma falta de estudos bem desenvolvidos, sugerindo que as crenças tradicionais foram baseadas em relatos de casos e opiniões anedóticas, e não em ensaios clínicos bem controlados. A evidência disponível é fraca e parece indicar que o sistema estomatognático mesmo com prejuízos, tem a capacidade de se adaptar rapidamente a mudanças moderadas na DVO (SANTOS & WUNSCH, em 2020).

Quando existe alterações no mecanismo de proteção mútua, prejuízos funcionais podem acontecer caracterizando uma condição de colapso oclusal, que resulta em sobrecarga mecânica nos dentes com subsequentes danos, por exemplo, desgastes da estrutura coronária; fraturas coronárias e/ou radiculares; reabsorções radiculares; e, alterações fisiopatológicas nos músculos, ligamentos e na articulação temporomandibular (ATM). Nesse sentido, daí a importância e a necessidade de se restabelecer a DVO de forma gradual, com o uso de próteses provisórias, a fim de oferecer uma relação maxilomandibular adaptada e fisiologicamente estável,

descartando a possibilidade do paciente não se adaptar a nova DVO após a reabilitação definitiva, dando previsibilidade a reabilitação bucal (DANTAS, 2022).

No que tange às próteses provisórias, essas auxiliam na construção da estética facial recuperando a saúde bucal, o sorriso e a autoestima afetada, por isso este requisito não pode ser negligenciado na etapa do planejamento reabilitador. No espaço de tempo do uso das próteses provisórias é possível verificar se a forma, cor e tamanho dos dentes estão adequados, possibilitando fazer a adequação da estética aos princípios de oclusão, verificar se os componentes protéticos escolhidos estão adequados e com boa funcionalidade e prever se serão necessárias cirurgias adicionais como enxertos gengivais ou ósseos para favorecer uma estética mais harmônica. Apesar de empregar mais tempo de tratamento, as próteses provisórias permitem a obtenção de um resultado mais satisfatório (DANTAS, 2022).

No caso clínico de Garcia, *et. al*, em 2023, relatou sobre a preservação do elemento 47 como apoio residual possibilitou melhor suporte da PPR em região de extremo livre, que é uma área biomecanicamente desfavorável e de grande esforço mastigatório. Além disso, caso o paciente opte no futuro pela instalação de implantes, o osso alveolar estará preservado nessa região. Por isso, essa alternativa deve ser considerada pelo cirurgião-dentista e o paciente deve estar ciente e devidamente orientado, principalmente em relação aos cuidados com a higiene quando esse tipo de tratamento for planejado e executado. Pacientes que necessitam de tratamento protético extensivo podem precisar de restauração de sua DVO devido ao desgaste dentário, perda dentária ou alterações que ocorreram nas próteses existentes ao longo do tempo. O processo de alteração da DVO não é uma ciência exata e é melhor descrito como tratamento baseado na avaliação clínica da estética facial e dentária juntamente com orientações dimensionais fornecidas pela literatura odontológica.

2. 4 Técnicas para a obtenção da DVO

Rocha, em 2020, descreveu vários métodos para determinar a DVO. Foi utilizada a associação dos métodos de Monson (deglutição), de Silverman (fonético), de Tuner e Fox (aparência facial) e a técnica de Willis. Dessa forma, com o auxílio do compasso de Willis e o paciente com os lábios levemente encostados foi registrado a DVO.

Araújo & Medeiros, em 2022, relatou que, entretanto, nenhuma das técnicas mostra-se suficientemente precisas para serem aplicadas isoladamente, dessa forma, é necessário fazer a associação dos métodos, a fim de garantir maior precisão, de acordo com as necessidades de cada paciente

O método fonético diz respeito à avaliação dos sons emitidos durante a pronúncia do fonema “S”, e baseiam-se no fato de que os fonemas estão diretamente relacionados ao espaço interoclusal, posição do plano oclusal e posição da língua. As palavras como “mississippi”, “sessenta e seis” são empregadas para conferir a funcionalidade da DVO previamente definida (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Santos & Wunsch, em 2020, descreveu que o método estético, proposto por Turner e Fox em 1884, determina a DVO através do julgamento da aparência externa da face e tem como pontos de referência a conformação dos sulcos nasogenianos, harmonia do terço inferior da face com as demais partes do rosto e obtenção da plenitude facial.

Araújo & Medeiros, em 2022, descreveu que através do método estético, a dimensão vertical é determinada de acordo com a aparência externa do rosto, a qual baseia-se na harmonia entre o terço inferior com os demais terços da face. Aspectos como o suporte labial, contorno labial, sorriso e comissura labial são analisados neste método, tendo consistência com a idade do paciente (Figura 3).

Figura 3- Determinação da Dimensão Vertical com paquímetro de Willis, do canto do olho à comissura labial (A) e da base do nariz ao mento (B).



Fonte: ARAÚJO & MEDEIROS, em 2022.

Foi ajustado o plano oclusal inferior, a partir da determinação da Dimensão Vertical de Repouso (DVR), sendo de 64 mm, posteriormente o estabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) da paciente, respeitando o espaço funcional livre (EFL) de 3mm, resultando em uma DVO de 61mm a para reabilitação (ARAÚJO & MEDEIROS, em 2022).

2.5 Confecção da PPR do tipo overlay

Araújo & Medeiros, em 2022, descreveram a sequência, foi selecionada a moldeira que melhor se adaptava ao tamanho da arcada superior e inferior da paciente. Optou-se pela moldeira metálica tecnodent inox S-2 e I-2, sendo feita a individualização da moldeira de estoque superior com cera utilidade (Lysanda), o material de escolha foi o hidrocolóide irreversível (Jeltrate Dustless). Após a moldagem, o modelo de estudo foi confeccionado utilizando gesso pedra tipo III (Figura 4).

Figura 4 - Molde com hidrocoloide irreversível (A) e modelo de estudo (B).



Fonte: ARAÚJO & MEDEIROS, em 2022.

Em seguida, o modelo de estudo foi posicionado no delineador (Bioart), de forma que se encontrasse paralelo ao solo. Tal etapa tem a finalidade de estabelecer

o eixo de inserção e remoção da prótese, sendo escolhido o método de Applegate ou das tentativas para essa análise (Figura 5) (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Figura 5- Modelo de estudo no delineador Bioart (A) e Ponta calibradora 0,25mm (B).

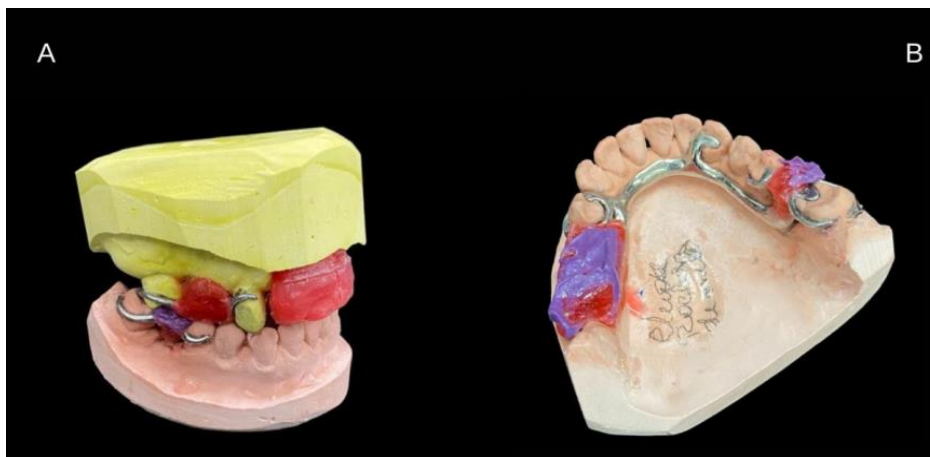


Fonte: ARAUJO & MEDEIROS, em 2022.

Iniciou-se a análise dos planos guias com a ponta do tipo faca de corte vertical, sendo mais utilizada para cortar gesso, que são confeccionadas nas proximais ou axiais do dente, paralelas entre si e à trajetória de inserção e remoção da prótese. Outro agrupamento de pontas do delineador apresenta uma função importante na análise da retenção do dente pilar, as pontas calibradoras são constituídas por 3 tamanhos, cujas medidas são 0,25 mm; 0,50 mm e 0,75 mm, nesse caso foi utilizada a ponta calibradora 0,25mm (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Na prova da estrutura metálica, posteriormente, foram realizados ajustes no plano de orientação superior, verificando o suporte de lábio e a altura anterior no sentido vertical do plano oclusal. Ademais, as marcações da linha alta do sorriso e linha média foram delimitadas. Na sequência, realizou-se o registro oclusal em relação cêntrica (RC) com poliéter (Impregum Soft- 3M) sobre o plano de cera (Figura 6) (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Figura 6- Plano de cera com marcação da linha alta e média do sorriso (A) e registro maxilomandibular com poliéster (B).



Fonte: ARAUJO & MEDEIROS, em 2022.

Os modelos foram montados em articulador semi-ajustável (ASA) através de uma base de registro em resina acrílica e cera 7, com o objetivo de obter a altura próxima do considerado ideal da DVO (Figura 7) (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Figura 7- Modelo inferior montado em ASA com pino em 0.



Fonte: ARAUJO & MEDEIROS, em 2022.

Após as alterações, foi feita a prova dos dentes montados novamente em cera, certificando que todos os requisitos das etapas anteriores foram atendidos e aprovados pela paciente. Previamente à acrilização, selecionou-se a cor de gengiva,

sendo a cor escolhida a de número 8, da escala STG (Figura 8) (ARAUJO & MEDEIROS, em 2022).

Figura 8- Dentes em cera montados em articulador semi-ajustável.



Fonte: ARAUJO & MEDEIROS, em 2022.

Para Dantas, em 2022, as PPR provisórias tipo overlays são confeccionadas a partir de um enceramento e sua finalização ocorre por meio de um processo de prensagem de resina acrílica (Figura 9).

Figura 9 – imagem frontal intraoral da recuperação vertical com PPR provisória do tipo overlay em resina acrílica.

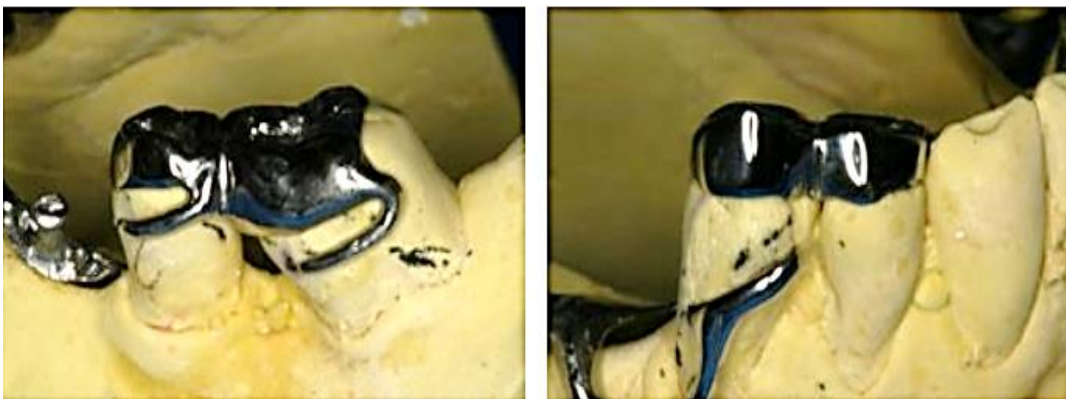


Fonte: DANTAS, em 2022.

Cézar e Silva, em 2019, descreveram o reestabelecimento do aspecto oclusal dos dentes anteriores, guias incisivas e de lateralidade, altura anterior e posterior, e, a máxima intercuspidação habitual com o máximo de contatos posteriores. Todo o restabelecimento oclusal foi realizado tomando como base o registro de altura feito em boca. No passo seguinte, foi realizada a queima da cera e na sequência, polimerização das próteses.

COSTA *et. al*, em 2017, descrevem as próteses parciais tipo overlay de acordo com o material usado para envolver a oclusal ou sua estrutura – metálicas, de resina, de porcelana, ou mista que é a combinação de metálico e estético – e de acordo com a função – provisória e definitiva (Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Retentores dos lados direito e esquerdo com coberturas oclusais metálicas.



Fonte: COSTA *et. al*, em 2017.

Figura 11 -Vista lateral dos lados direito e esquerdo do relacionamento oclusal obtido com PPR do tipo overlay em metal.



Fonte: COSTA *et. al*, em 2017.

Segundo Rocha, em 2020, afirmou que o uso das próteses sobrepostas aos dentes remanescentes caso exija um período maior de uso ou mesmo definitivo é necessário ter uma infraestrutura metálica com intuito de evitar fraturas. O tempo de uso destas próteses varia em função da necessidade da conclusão do tratamento definitivo.

No caso clínico descrito por Leles *et. al*, em 2017, a paciente foi orientada a fazer uso das próteses durante 30 dias e orientada quanto à correta higienização da nova prótese. Esse tempo inicial de uso serviu para adaptação da nova DVO e; nas consultas de controle, foram realizados ajustes oclusais para equilíbrio neuromuscular. Passados os 30 dias a paciente já estava habituada com a nova DVO, e como consequência houve reestabelecimentos das relações intermaxilares e com isso proporcionando função mastigatória e conforto.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para realização dessa revisão de literatura, foram utilizadas as principais bases de dados eletrônicas de catalogação bibliográfica como: GOOGLE acadêmico (<https://scholar.google.com.br/?hl=pt>) SCIELO (www.scielo.org), BVS (www.bvsalud.org), no período de 2015 a 2023, com os seguintes descritores de assunto: Prótese parcial removível. Dimensão Vertical. Reabilitação Bucal. Overlay.

Foram encontrados 36 artigos e estes passaram por uma triagem tendo como base: o assunto abordado que se refere à estrutura e à metodologia, qualidade dos artigos segundo o QUALIS-Periódicos e ano de sua publicação. Após análise dos critérios foram utilizados 24 artigos nesta revisão de literatura.

Aos critérios de exclusão foram descartados aqueles que não eram estudos relevantes para a revisão de literatura em questão, artigos que excederam 7anos da publicação.

4 DISCUSSÃO

A prótese parcial removível (PPR) de recobrimento oclusal, também conhecida como PPR overlay, se caracteriza por recobrir a face oclusal de um ou mais dentes, podendo até mesmo recobrir as oclusais de todos os dentes posteriores e as incisais dos dentes anteriores para apoio ou sustentação, de acordo com Souza, Silva & Lelles, em 2017. O estudo ora descrito contradiz suas próprias argumentações quando relata que o procedimento é rápido, eficaz e de baixo custo e posteriormente informa que pode levar o paciente ao stress devido à demora no procedimento, custo alto e declara que nem todos os odontólogos podem fazer.

Porem Dantas, em 2022, defende que o sucesso pleno da reabilitação de um paciente parcialmente edêntulo ainda é considerado um desafio pela Odontologia, exigindo aprimoramento constante do cirurgião-dentista e retornos periódicos do paciente ao consultório. Na visão de Cesto et. al, em 2015, descrevem que o tratamento é provisório e requer muito tempo, sendo um incentivo para a prótese parcial removível definitiva.

Quando se trata de técnicas e métodos de se obter a DVO ideal, em seu estudo Rios et.al, em 2016, relata que apesar dos achados conflitantes reportados pela literatura, os métodos que utilizam pontos de referência faciais para a determinação da DVO. São tipicamente conseguidas utilizando uma combinação de métodos subjetivos são bastante populares na prática clínica, destacando-se o método métrico, proposto por Willis e os métodos objetivos tipicamente utilizam medidas faciais e são baseadas na crença que dimensão vertical de oclusão é semelhante a outras dimensões específicas, incluindo algumas referidas como “proporções áureas” por Leonardo da Vinci. Porem Dantas, em 2022, em seu estudo defende que nesse viés, é essencial ao longo do “tratamento reabilitador o restabelecimento da DVO associada ao estabelecimento das guias laterais e guia anterior, sem esquecer da proteção mútua entre os segmentos dentários posterior e anterior, devolvendo equilíbrio para oclusão funcional. Já para expressa em seu estudo que a determinação da DVO.

A instalação de próteses definitivas deve ser realizada somente após a adequação do meio bucal, quando as necessidades de tratamento odontológico (a exemplo de má higiene oral, doença periodontal, infecção endodôntica, cárie dentária

e restaurações imperfeitas) forem sanadas e as estruturas orais estejam preparadas para receber os dispositivos protéticos planejados para conclusão do tratamento reabilitador, de acordo com estudo de Cavalcanti, Oliveira & Batista, em 2015, e descreve afirmativa que é inadmissível que o paciente seja privado da reabilitação parcial das funções orais durante toda a fase reabilitadora do tratamento odontológico.

França, França & Nobrega em 2019; Costa et. al, em 2017; Dantas, em 2022, entram em consenso, quando falamos da importância e a necessidade de se restabelecer a DVO de forma gradual, com o uso de próteses provisórias, a fim de oferecer uma relação maxilomandibular adaptada e fisiologicamente estável, descartando a possibilidade do paciente não se adaptar a 'nova DVO' após a reabilitação definitiva, dando previsibilidade a reabilitação bucal. Em concordância com as afirmativas dos autores citados anteriormente Gomes & Lira, em 2019, relata em seu estudo que uma das importantes indicações do uso da PPR tipo overlay é a presença de dor onde, que na presença de dor é sempre necessário o uso de uma PPR overlay provisória durante o período de quatro meses antes de iniciar o tratamento definitivo. Ao fim desse período o paciente deve estar sem dor. É importante individualizar cada caso.

Araújo & Medeiros, em 2022, se contradiz quando no seu estudo utiliza a PPR tipo overlay como indicação de tratamento e depois relata que no momento em que falamos sobre reabilitação oral em paciente parcialmente desdentado, há variados tratamentos acessíveis, no entanto, a efetividade e viabilidade da PPR mostram a necessidade de mais estudos, visto que, não se aplica a todos os casos.

Santos & Wünsch, em 2020, relataram que uma PPR overlay pode ser uma alternativa de tratamento para situações especiais envolvendo arcadas parcialmente edêntulas em pacientes que necessitam de restabelecimento da DVO, podendo ser utilizado como tratamento temporário ou definitivo. Além disso, Rios *et al.* em 2016, defende que overlay é uma terapia reversível, em que temos uma perspectiva estética e funcional para reabilitação oral, sendo parte de um recurso terapêutico auxiliar em reabilitações de DVO perdida. Esse aparelho reabilitador provisório tem menos custos, prepara o paciente e o conjunto de estruturas orais para confecção do tratamento definitivo.

No estudo de Araújo & Medeiros, em 2022, relata que é importante salientar a imprudência da prótese provisória como procedimento reabilitador final. Esse tipo de prótese deve ser usado por um intervalo de 60 dias ou até a confecção da prótese definitiva. Porém Coelho, em 2018, afirma que o planejamento global do restabelecimento das condições ideais bucais do paciente deve sempre ser meta para o cirurgião-dentista e é responsabilidade nossa colocar o paciente a par desta condição, uma vez que o restabelecimento de um sorriso harmônico e funcional influencia muitas vezes na melhora da autoestima e nas relações sociais.

Desvantagem citada por Costa *et al.*, em 2017, em seu caso clínico, onde relatou como desvantagens da técnica apresentada, seria a complexidade da técnica laboratorial, exigindo um bom protético. Além disso, as dificuldades de ajustes tanto da estrutura metálica, quanto da oclusão, eventuais desconfortos temporários baseados na adaptação da nova DVO e na dificuldade fonética devido ao volume da armação decorrente da nova dimensão. Também citado como desvantagens do uso da PPR Overlay, nos estudos analisados destacaram o comprometimento estético, desconforto temporário, necessidade de adaptação e aceitação do paciente, necessidade de adequada higienização oral (CAVALCANTI *et.al*, 2015)

Souza, Silva & Lelles, em 2017, acrescentam como as desvantagens estão: dificuldade de fala e possível desconforto devido à dificuldade de adaptação da prótese, técnica clínica complexa, e complexidade do processo laboratorial.

Os benefícios da escolha da PPR Overlay como opção de tratamento para esse grupo de pacientes se encontram no menor custo, maior facilidade de execução, menor limitação biológica, e reversibilidade do caso. A instalação de PPR Overlay permite que o paciente recupere mais rapidamente a DVO, a harmonia facial, e a eficiência mastigatória, sendo também capaz de manter a condição oral reabilitada (CAVALCANTI *et. al*, 2015; MATOS, *et. al*, 2017; SOUZA, SILVA & LELES). Embora existam os benefícios, cuidados devem ser tomados quanto à higienização oral e da prótese, aplicações tópicas de flúor e consultas de retorno ao consultório (MATOS, *et. al*, 2017).

Dantas, em 2022, concluiu que as grandes vantagens da PPR do tipo overlay são a rapidez e a eficiência em um processo reabilitador, que fazem desse tipo de prótese um aliado de grande valia tanto para o profissional quanto para o paciente.

Além disso, pode-se apontar também como pontos positivos das PPR do tipo overlay o correto restabelecimento da dimensão vertical, a manutenção e conservação da integridade dos dentes naturais presentes, estética e fonética devolvidas com grande êxito, que tendem a aumentar a segurança emocional do paciente e a autoestima, permitindo que socialmente ele possa se apresentar com confiança.

Rosa e Felix, em 2015, descrevem a preocupação sobre a readaptação da fala. O estudo voltado para análise da linguagem da fala após o tratamento, nos direciona com clareza em suas considerações que, a vantagem fonética é um motivo importante que leva a pessoa a utilizar a PPR do tipo overlay, fato não descrito nos outros estudos.

Porém para Dantas, em 2022, afirma que a overlay restabelece as funções orais perdidas pela diminuição da DVO e apresenta grandes vantagens e maior simplicidade na execução, uma vez que a sua forma de encaixe é sobre a oclusal dos posteriores e incisais dos dentes anteriores, o que facilita a remoção para higienização, contribuindo para adaptação do indivíduo a nova DVO. Também Souza, Silva & Lelles, em 2017, acrescentam como vantagem a facilidade de reparo.

Já, Garcez, em 2019, concluiu que, por fim, o assunto é de extrema importância tendo em vista que inúmeras vezes pacientes com desgastes aparecem nas nossas clínicas, com alteração de dimensão vertical, próteses gastas, e nem sequer sabemos por onde começar, mas cabe ao cirurgião dentista, avaliar e planejar cada caso da melhor forma, associando técnicas para o melhor tratamento individualizado.

PPRs do tipo overlay pode ser empregada como tratamento temporário ou definitivo, sendo uma opção com custo reduzido, praticidade e rapidez de execução quando comparada com próteses fixas ou sobre implantes, (LUNA, em 2019).

Além disso, como citado por Gomes & Lira, em 2019, na presença de dor é sempre necessário o uso de uma PPR tipo overlay provisória durante o período de quatro meses antes de iniciar o tratamento definitivo.

Porém, como relatou Luna, em 2019, na literatura não há padronização para o tempo de uso da prótese até que se obtenha alcance desses fatores e adaptação por parte do paciente, entretanto entre os artigos estudados como Leles et. al, em 2017, há consenso que essa terapêutica deve permanecer em uso no mínimo um mês para avaliação de sua eficiência, levando em consideração as singularidades de como cada

paciente responde ao tratamento. Já Rios et.al, em 2016, afirma que o tempo de uso destas próteses varia em função da necessidade da conclusão do tratamento definitivo. Por serem confeccionadas utilizando dentes de resina acrílica, a vida útil é de no máximo cinco anos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na discussão dos artigos revisados podemos concluir que: existem vários métodos para o restabelecimento da DVO. A utilização de PPR do tipo overlay como tratamento provisório antes do tratamento protético definitivo, utilizado de um protocolo de atuação clínica e laboratorial, é de suma importância no início do tratamento reabilitador, buscando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal favorável. Como indicação para uma melhor avaliação da resposta do paciente ao restabelecimento da DVO e/ou realinhamento do plano oclusal. Os benefícios proporcionaram conforto ao paciente e adaptação a nova condição de oclusão, também como estética e psicológica do paciente. As PPR do tipo overlay representam uma eficiente alternativa para recuperação da DVO.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. S. **Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso.** Universidade do Estado do Amazonas. 2017.

ARAUJO, L. M; MEDEIROS R. C. B. S. **Reabilitação oral complexa com restabelecimento de dimensão vertical de oclusão através de próteses parciais removíveis: relato de caso clínico.** Universidade Potiguar – UNP Natal/RN 2022.

BERRETIN-FELIX G; ROSA R. R; ET. AL. **Fala e reabilitação oral protética: revisão integrativa.** 2015.

CAVALCANTI, Y. W; OLIVEIRA L.MC; BATISTA A. U. D. **Prótese Parcial Removível Provisória Tipo Overlay na Reabilitação Oral de Paciente com Colapso Oclusal Posterior.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 19 Número 2 Páginas 143-150. 2015.

CESTO, F.M et.al. **Overlay removível como tratamento provisório para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão de paciente bruxista.** CLÍNICO | CLINICAL. 2015.

CÉZAR, H. F; SILVA, F. B. **Recuperação da dimensão vertical de oclusão com prótese temporária overlay: relato de caso.** Arch Health Invest 8(6). 2019.

COELHO, N.C.A. **Restabelecimento de dimensão vertical de oclusão (DVO) através de prótese parcial removível provisória – overlay – relato de caso clínico.** Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE). 2018.

COSTA, M. M; OLIVEIRA, C J. E. Reabilitação oral de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese parcial removível overlay: relato de caso. Rev. Odontol. Bras. Central. 2017.

DANTAS, C. M. A. Prótese provisória overlay na recuperação da dimensão vertical de oclusão: relato de caso. Curso apresentado ao Programa de Pós graduação em Prótese da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, 2022.

DELGADO, R. F; OLIVEIRA, A. L. Reabilitação oral superior utilizando prótese parcial removível - relato de caso clínico. Universidade de Uberaba. 2018.

FRANÇA, K. P. Reabilitação oral em paciente bruxômano com prótese parcial removível e fixa associadas á prótese parcial provisória prévia: relato de caso clínico. 2019.

GARCEZ, R. M. Bruxismo x reabilitação da dimensão vertical de oclusão: revisão de literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.

GARCIA, A. A. M. N, et.al. Reabilitação oral com próteses parciais removíveis após restabelecimento de dimensão vertical de oclusão e tratamento multidisciplinar - relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, v.44, n.2, p. 24-29, maio/agosto, 2023.

GOMES, A.P. P; LIRA, J.V.S. Uso de macroapoio para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão. UNIVERSIDADE DE UBERABA. 2019.

HEISEA, G, et. Al. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre V. 60, n. 2. 2019.

LELES et. al. **Prótese Overlay no paciente com perda de Dimensão Vertical causada pelo bruxismo: experiência de estágio clínico.** Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul., 2017.

LUNA, T. P. C. **O uso das próteses parciais removíveis do tipo overlay na reabilitação de pacientes com alteração na dimensão vertical de oclusão.** CECAP – Centro Cariense de Pós-graduação. 2019.

MATOS, J. D. M; PEREIRA, A.L. C. **Utilização de prótese parcial removível overlay na reabilitação oral: revisão narrativa.** Rev. Baiana Odonto. 2017.

MATOS, J. D. M. et. Al. **Utilização de prótese parcial removível overlay na reabilitação oral: revisão narrativa.** Revista Bahiana Odonto. 2017.

RIOS, A. C. F. C, et. Al. **Uso de prótese provisória tipo overlay como recurso de avaliação funcional em indivíduos com alteração da dimensão vertical de oclusão.** Odontol. Clín.-Cient., Recife. 2016.

ROCHA, A. C. G. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com prótese parcial removível transitória overlay: relato de caso.** Universidade Federal de Uberlândia. 2020.

SÁ, G. B. C. A. **Reabilitação estética e funcional de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão: Relato de caso.** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 2020.

SANTOS, K. E, WÜNSCH, V. M. B. **A importância da dimensão vertical em reabilitações protéticas.** Centro Universitário São Lucas. 2020.

VASCONCELOS D. C. Q. **Dispositivos provisórios no restabelecimento de dimensão vertical de oclusão em reabilitações extensas: revisão de literatura.** Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.2021.

ANEXO

SÃO LUCAS
EDUCACIONALEDUCAÇÃO
TÉCNOLOGIA
SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 21 de Outubro de 2023

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu, Márcia Mika Nakaoka Folly, professor

(a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno (a/os/as)

Danielly Gomes SobrinhoLuiz Antônio de Lima

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

Assinatura do Orientador(a)