

MARINHA DO BRASIL
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA

**PRÓTESE *OVERLAY* PROVISÓRIA NO RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO:RELATO DE CASO**

Amanda Rosana dos Santos Silva, CD

Rio de Janeiro
2024

**PRÓTESE *OVERLAY* PROVISÓRIA NO RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE
OCCLUSÃO:RELATO DE CASO**

AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA, CD

Orientador: CC (CD) MARIA FERNANDA NOWICKI VARELA GÔMARA

Monografia apresentada ao corpo docente da Odontoclínica Central da Marinha, como um dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovada em 28 de Fevereiro de 2024.

Orientador:

CC (CD) Maria Fernanda Nowicki Varela Gômara

Banca Examinadora:

CC (CD) Bruno Bitencourt Pereira

1ºTen(RM2-CD) Andreia Miranda Spyrides

Ficha Catalográfica

SANTOS SILVA, Amanda Rosana dos
Prótese *overlay* provisória no restabelecimento da dimensão vertical de
oclusão:relato de caso.Rio de Janeiro: OCM, 2024.
VI, 29f.

Monografia: Especialização Marinha Prótese Dentária - Odontoclínica Central da
OCM, 2024.

1 Revestimento de Dentadura
3 Prótese Parcial Removível
5 Bruxismo

2 Dimensão Vertical
4 Reabilitação Bucal
6 Arcada Parcialmente Edêntula

I Título

II Monografia (Especialização – OCM)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por permitir que eu cumprisse mais uma etapa na minha carreira naval.

À minha mãe e irmã, Aidê e Aline Cristina, por me amarem e serem responsáveis por dar todo o suporte para que eu pudesse realizar meus sonhos de vida e objetivos profissionais.

Ao meu noivo, Carlos Augusto, pelo seu apoio e amor a mim dedicados e por ser um exemplo de pessoa e de militar.

Aos meus instrutores Dra Silvana, Dra Maria Fernanda e Dr Tetzner, pela dedicação, empenho e pelos ensinamentos ministrados neste curso que levarei por toda a minha carreira e minha vida profissional na odontologia.

Aos companheiros de curso e de turma que concluem juntamente comigo mais essa fase de nossas carreiras.

“O sorriso de hoje é a dedicação e o sacrifício de um passado de estudos.”

Pedro Paulo Saldanha

ÍNDICE

	Página
1 RESUMO.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	8
3 RELATO DO CASO.....	10
3.1 Seleção do paciente.....	10
3.2 Plano de tratamento.....	11
3.3 Obtenção dos Modelos de gesso e planejamento.....	11
3.4 Prova de dentes montados no plano de cera.....	12
3.5 Consulta de entrega das próteses overlay.....	13
3.6 Comitê de ética.....	14
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
7 ANEXOS.....	25
7.1 TCLE assinado pelo participante e pesquisador.....	25
7.2 Aprovação do Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	27

ARTIGO**PRÓTESE *OVERLAY* PROVISÓRIA NO
RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE
OCCLUSÃO:RELATO DE CASO.**

1ºTen (CD) Amanda Rosana dos Santos Silva¹

CC (CD) Maria Fernanda Nowicki Varela Gômara²

1 Aluna do Curso de Aperfeiçoamento em Prótese Dentária da Odontoclínica Central da Marinha, arss23@gmail.com

2 Ajudante de clínica de Prótese Dentária da Odontoclínica Central da Marinha, maria.fernanda-varela@marinha.mil.br

RESUMO

A recuperação da dimensão vertical de oclusão (DVO) é uma conduta realizada na reabilitação oral de pacientes que sofreram colapso oclusal. Para o restabelecimento dessa dimensão, pode ser necessário o uso de próteses removíveis de forma temporária para permitir melhor adaptação do sistema estomatognático à nova condição do terço inferior da face. A prótese removível provisória do tipo *overlay* pode ser uma alternativa de tratamento provisório para o caso pois é uma prótese modificada que reabilita os espaços edêntulos e recobre as faces oclusais/incisais dos dentes remanescentes, além de possibilitar o aumento de DVO ainda na fase inicial de uma reabilitação protética. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de uso de próteses *overlay* superior e inferior provisórias na recuperação da DVO de uma paciente edentada parcial e com dentes remanescentes que sofreram desgastes por hábitos parafuncionais, além de discorrer sobre o papel do uso de forma provisória desse tipo de prótese no restabelecimento da DVO na fase inicial de uma reabilitação oral. Dessa forma, tendo em vista o caso relatado, evidencia-se a relevância da fase inicial do tratamento reabilitador com estas próteses provisórias em um serviço de alta demanda reabilitadora, pois a partir dela pode-se planejar o

tratamento definitivo com melhor acomodação do paciente à sua nova condição do ponto de vista funcional e estético e ainda com a estabilidade oclusal capaz de solucionar o colapso da oclusão previamente existente.

Descritores: Revestimento de Dentadura, Dimensão Vertical, Prótese Parcial Removível, Bruxismo, Reabilitação Bucal, Arcada Parcialmente Edêntula.

INTRODUÇÃO

A recuperação da dimensão vertical de oclusão (DVO) é uma conduta realizada na reabilitação oral de pacientes que sofreram colapso oclusal¹. Na área de prótese dentária, esse procedimento é muitas vezes essencial para recuperar a função e estética².

O bruxismo pode ter relação com a diminuição da DVO e o uso da prótese tipo *overlay* auxilia no restabelecimento inicial³. Perdas e migrações dentárias também causam colapso da oclusão com redução da DVO e uma das abordagens de tratamento é a prótese *overlay*. Ela pode ser indicada para pacientes com necessidade de nivelamento oclusal e de restabelecimento da DVO, sendo empregada como tratamento temporário ou definitivo⁴. A *overlay* consiste em uma prótese modificada que recobre a face oclusal de um ou mais dentes, podendo recobrir as faces oclusais dos dentes posteriores e as incisais dos dentes anteriores. Sua principal indicação é a reabilitação de pacientes desdentados parciais com redução da DVO ou alterações do plano oclusal⁵. São procedimentos menos onerosos do que os procedimentos fixos convencionais e mais conservadores⁶.

O restabelecimento da DVO é etapa imprescindível no tratamento reabilitador e a instalação de próteses temporárias *overlay* demonstrou resultados satisfatórios, ao devolver as funções e altura do terço inferior da face perdidas, além de ser capaz de preparar o paciente e o sistema estomatognático para execução do procedimento reabilitador definitivo⁷.

A *overlay* é uma prótese parcial removível normalmente utilizada como fase intermediária no tratamento de reabilitações orais⁸. Auxilia na elaboração do diagnóstico, prognóstico, planejamento e execução do tratamento reabilitador, permitindo a avaliação estética e funcional, além da aceitação do paciente antes da realização dos procedimentos clínicos definitivos⁹.

A prótese provisória removível *overlay* oferece as seguintes vantagens: adaptação gradativa do paciente a uma nova relação maxilomandibular compatível com as funções bucais e conforto neuromuscular, melhoria estética em curto espaço de tempo promovendo reinserção social, previsibilidade estética e funcional para reabilitação bucal definitiva, além de atuar como terapia reversível e não dispendiosa para os pacientes com desgastes dentais severos.¹⁰ São opções de tratamento reversíveis, as alterações nas estruturas dentais remanescentes são mínimas, clinicamente é fácil de ser executada, além do custo e tempo serem menores.¹¹

Recomenda-se que nos casos em que a reconstrução protética precoce seja essencial, o objetivo deve ser fornecer ao paciente, soluções provisórias que satisfaçam requisitos estéticos e funcionais evitando danos desnecessários aos tecidos.¹²

Diante disso, o objetivo desse artigo é descrever um caso clínico de uso de próteses *overlay* superior e inferior provisórias na recuperação da DVO de uma paciente edentada parcial e com dentes remanescentes que sofreram desgastes por hábitos parafuncionais, além de discorrer sobre o papel do uso de forma provisória desse tipo de prótese no restabelecimento da DVO na fase inicial de uma reabilitação oral.

RELATO DO CASO

Seleção do paciente

Paciente melanoderma, sexo feminino, 55 anos, apresentando boas condições gerais de saúde, compareceu a clínica de Prótese Dentária da Odontoclínica Central da Marinha (OCM) com queixa em relação à queda e fratura recorrente das restaurações dos dentes anteriores superiores (Figura 1A). Ao exame clínico, constatou-se diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO)(Figura 1B) devido à ausência de contatos oclusais posteriores (Figura 2) e desgastes por atrição das faces incisais dos dentes anteriores, erosão ácida das faces palatinas dos dentes superiores anteriores e extrusão dos dentes 16 e 27. A paciente não era usuária de próteses removíveis, apesar de relatar já ter usado próteses, porém declarou não ter se adaptado a elas.



Figura 1A- Desgaste dentários



Figura 1B- Máxima intercuspidação



Figura 2 - Ausência dos elementos 17,15,14,24,25,26,47,46,45,36 e 37

Plano de tratamento

Após a análise clínica e radiográfica do caso, o plano de tratamento proposto foi realizar reabilitação oral com aumento da DVO aliando prótese parcial removível (PPR) superior e inferior além de confecção de coroas totais sobre os dentes remanescentes desgastados devolvendo-lhes suas anatomias. Havia a necessidade de realizar de início a confecção de uma prótese removível provisória para aumentar a DVO e possibilitar criação de espaço interoclusal para reabilitar as coroas dos dentes anteriores, porém era preciso que esta prótese também reabilitasse provisoriamente esse espaço na região anterior criado pelo aumento de DVO. A solução encontrada foi confeccionar próteses removíveis provisórias do tipo *overlay* para ambas as arcadas que atenderiam simultaneamente a essas demandas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pela paciente (Anexo1).

Obtenção dos Modelos de gesso e planejamento

Na consulta inicial, foi feita moldagem das arcadas com silicona de adição base pesada e base leve Scan Putty (Ylller, Rio Grande do Sul, Brasil) com obtenção de modelos de gesso para planejamento e montagem em articulador semiajustável(ASA)(DentFlex, São Paulo, Brasil). Os modelos foram vazados em gesso pedra especial DentMix tipo 4 (Asfer, São Paulo, Brasil).

Na consulta seguinte, foi feita a determinação da DVO desejada com tomadas de medidas entre um ponto na maxila(subnásio) e outro na mandíbula(mento) com o auxílio do compasso de Willis (Jon, São Paulo, Brasil). Foi confeccionado o JIG de

Lucia com resina vermelha Resinlay Speed Pattern(TDV, Santa Catarina, Brasil) para reposicionar a mandíbula na posição mais confortável a articulação temporomandibular(ATM) (Figura 3). O modelo superior foi montado em ASA com o uso de arco facial (DentFlex, São Paulo, Brasil) e o modelo inferior foi montado com auxílio de registro de mordida sobre placa base plano de cera inferior e uso de JIG de Lucia apoiado sobre os elementos anteriores. Essa montagem foi feita aumentando-se a DVO na dimensão previamente estabelecida com o pino incisal em zero (Figura 4).



Figura 3- JIG e registro de mordida sobre placa base e plano de cera



Figura 4 - Montagem dos modelos superior e inferior no ASA

Os modelos montados em ASA foram enviados para o Laboratório de Prótese

da OCM, sendo solicitado montagens de dentes da prótese *overlay* e enceramento diagnóstico dos dentes anteriores. Nesse intervalo de fase laboratorial, a paciente foi encaminhada para a clínica de Cirurgia da OCM para exodontia do elemento 16 e cirurgia pré-protética da região e para Policlínica Naval de Niterói para realizar tratamento endodôntico com finalidade protética dos elementos 43,41,32 e 33.

Prova de dentes montados no plano de cera

Na consulta seguinte, foi feita prova dos dentes montados em plano de cera e placa base superior e inferior (Figura 5). Essa prova foi realizada após a exodontia do elemento 16 e cirurgia pré-protética da região. Após feitos alguns ajustes e com a aprovação da paciente, o trabalho retornou ao laboratório de prótese para acrilização das próteses *overlay*. Vale ressaltar também que foram concluídos os tratamentos endodônticos com finalidade protética dos elementos 43,41,32 e 33.



Figura 5 – Prova dos dentes em cera

Consulta de entrega das próteses *overlay*

Após serem recebidas do laboratório, na consulta de entrega, as próteses foram colocadas em posição na boca da paciente. Constatou-se a necessidade de realizar reembasamentos não só na área de recobrimento dos dentes (tanto inferiores quanto superiores) mas também na área do rebordo correspondente ao elemento 16 que foi extraído. Foram feitos reembasamentos com resina acrílica autopolimerizável Dencor cor 69(Clássico, São Paulo, Brasil) na área sobre dentes e com resina acrílica autopolimerizável rosa Jet (Clássico, São Paulo, Brasil) no rebordo para melhorar a adaptação nas duas regiões. Logo após, foram feitos ajustes dos contatos oclusais e de algumas áreas que poderiam causar traumas na mucosa. Terminados esses procedimentos, as próteses foram novamente enviadas

ao laboratório para serem polidas, possibilitando melhor lisura de superfície (Figura 6).



Figura 6 – Próteses

overlay em boca

A paciente recebeu orientações de uso e higienização das próteses, tais como: escová-las com sabão neutro fora da boca, não as utilizar durante o sono, observar áreas de trauma nos tecidos durante a função para posteriormente serem realizados ajustes e de maneira geral verificar a adaptação à nova DVO. Em relação à estética da prótese, a paciente mostrou-se pouco segura mesmo após individualização dos dentes da *overlay* na tentativa de minimizar a diferença na transição entre dente/resina acrílica principalmente nos dentes anteriores superiores. A paciente foi esclarecida que essa condição é temporária, que se trata de uma solução provisória para o caso não sendo esse o tratamento definitivo, pois nas consultas subseqüentes os recobrimentos dentários serão substituídos por coroas totais provisórias. A paciente compreendeu e ficou ciente da situação e teve mais aceitação a prótese *overlay* (Figura 7 e 8).

Na semana seguinte iniciou-se a realização dos preparos dentários e confecção das coroas provisórias. Paciente relatou dificuldade na fala, porém relatou estar satisfeita com o tamanho e formato dos dentes. A paciente não relatou desconforto muscular ou articular, mostrando uma boa adaptação inicial à nova dimensão. O próximo passo foi seguir com as condutas para caminharmos em direção ao tratamento definitivo do caso em que serão feitas as coroas totais cerâmicas dos dentes remanescentes e confecção de PPR superior e inferior como proposto inicialmente.



Figura 7- Sorriso da paciente

Comitê de ética

Este relato foi aprovado pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Número 76552823.5.0000.5256.

DISCUSSÃO

O restabelecimento da DVO quando da realização de uma reabilitação oral é citado na literatura e pode ser realizado de diversas formas. Jarbas et al.(2015) em seu relato de caso, após a determinação da DVO correta, confeccionou uma placa oclusal em resina acrílica autopolimerizável com a finalidade de restabelecer a DVO e promover estabilidade da posição maxilomandibular. Após dois meses, o paciente não apresentava mais dores e relatou conforto muscular⁴.

Em um caso clínico em que havia necessidade de recuperação da DVO, iniciou-se o tratamento com a instalação de uma placa de mordida anterior (*Front-Plateau*) com o objetivo de eliminar temporariamente a informação nociceptiva das regiões periodontal, articular e da musculatura oral. Esse dispositivo interoclusal contribuiu para remover os contatos dos dentes posteriores e como consequência eliminação de deslize cêntrico e contatos prematuros, constituindo-se um recurso auxiliar na determinação da dimensão vertical de repouso e a partir desta acercou-se da DVO terapêutica¹⁰.

Em um relato de caso de uma paciente de 15 anos com oligodontia, a conduta foi reabilitá-la com próteses *overlay* removíveis confeccionadas digitalmente, sem modificar sua dentição, para restaurar a mastigação, fonética e estética. Dadas as vantagens da impressão digital de próteses, uma prótese

dentária impressa em 3D foi planejada como uma prótese provisória que não exigiria modificação da sua dentição existente. A vantagem dessa prótese é o aumento da resistência a fratura quando comparada à prótese de sobreposição convencional mesmo a prótese impressa em 3D sendo mais leve¹².

Um caso de acentuada perda de DVO em um paciente parcialmente edentado foi descrito por Mukai et al.(2010). Foi possível restabelecer adequadamente a DVO perdida pela falta e desgaste dos elementos dentais por meio da confecção de próteses removíveis aliadas às *overlays* diretas feitas com resina composta. Sem essa recomposição, certamente a reabilitação não teria sucesso, pois o desequilíbrio mecânico do sistema era evidente¹³.

Foi relatado um caso clínico em que o planejamento do tratamento foi baseado na confecção de um JIG estético para restabelecer a DVO e o plano oclusal. O JIG estético permite planejar o comprimento, largura e altura dos incisivos centrais superiores a serem reabilitados, podendo ser fabricado em resina acrílica incolor ou em resina composta fotopolimerizável. O JIG estético desempenhou a função de guia de referência para o enceramento diagnóstico dos demais dentes da arcada superior. Esse método é efetivo para determinar concomitantemente a dimensão vertical de oclusão e parâmetros estéticos como linha média, volume e altura incisal de incisivos maxilares¹⁴.

Um aumento de DVO deve ser determinado com base na necessidade de realizar restaurações satisfatórias e esteticamente agradáveis. Os fatores que devem ser considerados como determinantes para o aumento do DVO são a estrutura dentária remanescente, o espaço disponível para a restauração, variáveis oclusais e estética. Minimizar o aumento da DVO é útil para reduzir a complexidade do tratamento protético. Aumentar a DVO superior a 5 mm raramente é indicado. Além disso, aumentar o DVO é um procedimento seguro, e quaisquer sinais e sintomas consequentes tendem a ser autolimitados¹⁵.

Um compasso em forma de L, idealizado por Willis em 1930, tem sido utilizado largamente para a determinação da distância entre a base do nariz e a base do mento, durante a utilização do método métrico. Deficiências relacionadas com a variabilidade do espaço funcional livre por fatores como a postura da cabeça, o estado emocional, presença ou ausência de dentes, parafunção e tempo de registro, bem como a própria variabilidade do espaço funcional livre entre pacientes que pode ser de 3 a 10mm, fazem com que este método não seja indicado de forma

isolada para a determinação da DVO. Existem vários métodos para o diagnóstico da DVO e os mais comumente utilizados são o métrico, o fonético ou das proporções faciais. Todos eles têm suas limitações e podem ser utilizados associados, para diminuir a possibilidade de erros. A utilização de próteses provisórias antes do tratamento protético definitivo é indicada para uma melhor avaliação da resposta do paciente ao restabelecimento da DVO¹⁶.

O presente caso clínico relatado tinha a demanda de realizar a confecção de uma prótese removível provisória para aumentar a DVO e possibilitar criação de espaço interoclusal para reabilitar as coroas dos dentes anteriores além disso era preciso que esta prótese também reabilitasse provisoriamente esse espaço na região anterior criado pelo aumento de DVO. Sendo assim, optou-se pela execução da prótese removível provisória do tipo *overlay*.

Existe um conceito chamado *Dahl*, relatado pela primeira vez em 1975, o qual é utilizado em reabilitações com pacientes bruxômanos. Esse conceito preconiza o aumento da DVO em duas etapas, provisória e final. O objetivo de realizar a etapa provisória é criar um espaço interoclusal, onde posteriormente na segunda fase será inserido o material restaurador direto ou indireto, esse método provisório postula diferentes tipos de materiais restauradores que possam restabelecer a DVO do paciente, em alguns casos pode ser utilizado uma *Overlap* (denominação dada à *Overlay* pelo autor) em resina acrílica, essa prótese provisória recobre todos os dentes proporcionando o aumento da DVO, permitindo posteriormente uma reconstrução definitiva dos elementos dentários¹⁷.

Dentição severamente desgastada é um problema comum visto na população e um desafio restaurador para dentistas. Esta condição é frequentemente associada a uma redução da DVO. Todos os pacientes com dentição severamente desgastada com diminuição da DVO e dentes ausentes podem utilizar a *overlay* parcial removível. Diferente da placa oclusal, a *overlay* parcial removível oferece uma vantagem a qual os pacientes podem usá-la o tempo todo, mesmo durante a função normal, incluindo falar ou comer¹⁸.

Em grandes reabilitações orais, quando são necessárias intervenções clínicas das diversas especialidades odontológicas, é indicado o uso de prótese parcial removível (PPR) provisórias. A instalação de PPR provisórias pode contribuir para adaptação do paciente a uma nova condição oral, bem como para o correto relacionamento maxilomandibular, especialmente nos casos de diminuição da DVO⁹.

Foi descrito o tratamento de um paciente idoso apresentando bruxismo e erosão dentária em que na primeira etapa do tratamento, foi confeccionada uma Prótese Parcial Removível *Overlay* (ORPD) para o restabelecimento imediato da função e da estética. Após 2 meses de acompanhamento, com o paciente assintomático, foi realizada uma segunda etapa de reabilitação, com próteses fixas e removíveis. A reabilitação oral com ORPD conseguiu restabelecer a biologia do sistema estomatognático, mas um correto diagnóstico e plano de tratamento são essenciais para o sucesso. O ORPD é uma modalidade restauradora não invasiva e reversível para dentistas generalistas que permite o restabelecimento da estética e função imediata do paciente com baixo custo¹⁹. No presente caso relatado, não houve uma espera de 2 meses para iniciar o tratamento definitivo, visto que na consulta seguinte à entrega das próteses *overlay*, já se iniciou a substituição da porção da prótese sobre os elementos remanescentes por coroas provisórias.

Em um caso clínico de um paciente com amelogenese imperfeita (AI) os autores chegaram a conclusão que a prótese parcial removível *overlay* pode ser uma boa opção de tratamento temporário ou mesmo permanente para pacientes com AI com orçamento limitado e baixas expectativas estéticas ou limitações médicas²⁰. Essa conclusão se alinha a realidade da odontologia naval, já que lidamos com um complexo e exigente sistema que demanda volume de atendimento e altos níveis de prontidão no tratamento dentário²¹.

Em outro relato de caso que demonstra uma abordagem não cirúrgica no manejo de um paciente com hiperplasia condilar metabolicamente ativa bilateral, atestou-se que as próteses removíveis *overlay* podem ser uma opção de tratamento relativamente simples e eficaz para pacientes que apresentam mordidas abertas bilaterais recém-adquiridas, proporcionando um resultado funcional e estético, mostrando o manejo conservador da hiperplasia condilar bilateral com um aparelho de cobertura removível simples. A oclusão estabilizou e o paciente possui boa função²².

Nos casos em que existe necessidade de uma solução relativamente mais simples, rápida e econômica, a literatura apresenta a prótese parcial removível *overlay*, como alternativa de tratamento. A prótese parcial removível *overlay* representa uma alternativa viável para pacientes com desgaste oclusal excessivo e relativa limitação financeira, em detrimento de procedimentos invasivos e de caráter

irreversível⁵. Na reabilitação bucal dos indivíduos com redução da dimensão vertical de oclusão, a utilização de prótese provisória removível tipo *overlay* se constitui um recurso terapêutico auxiliar no restabelecimento das funções bucais alteradas, por diminuição da DVO previamente a reabilitação bucal definitiva¹⁰.

A grande vantagem deste procedimento é que o paciente poderá executar outro tipo de tratamento quando bem entender, pois é um trabalho reversível, não invasivo e de baixo custo para o paciente⁴. Por meio da análise periódica da função dessas próteses, foi possível verificar que a integridade da relação maxilomandibular foi mantida bem como as funções do sistema mastigatório, como falar e mastigar²³. As próteses parciais removíveis de recobrimento (*overlays*) representam uma excelente e eficiente alternativa no restabelecimento das relações maxilomandibulares. Todos os objetivos da reabilitação oral: relação cêntrica (RC), DVO, guia anterior e estabilidade oclusal e função mastigatória podem ser atingidos com o uso destes aparelhos⁶. A reabilitação de dentição parcial com DVO perdida usando próteses fixas ou removíveis é complexa e difícil de gerenciar. A avaliação da DVO tem um papel primordial para fornecer um plano de tratamento abrangente²⁴.

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. Entretanto, apresenta algumas desvantagens como a complexidade da técnica laboratorial, limitações estéticas e necessidade de maiores ajustes oclusais²⁵.

Algumas desvantagens, como a dificuldade no encaixe da prótese nos remanescentes dentários e as náuseas recorrentes, devido ao recobrimento do palato foram relatadas. 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 reabilitador⁷. No presente caso descrito, algumas desvantagens foram encontradas como, por exemplo, maior duração da consulta de entrega da prótese, devido à quantidade de reembasamentos necessários, alguma dificuldade de aceitação do ponto de vista estético, porém a literatura relata que isso não é uma unanimidade e a maior quantidade de reparos que foram realizados. Devido aos riscos potenciais para a fratura, desgaste ou descolamento do material, chamadas e visitas de manutenção regulares são

essenciais para garantir o sucesso a longo prazo das próteses removíveis *overlay*²⁰.

Embora existam benefícios, cuidados devem ser tomados quanto à higienização oral e da prótese, aplicações tópicas de flúor e consultas de retorno ao consultório. Em contrapartida, estudos ainda precisam ser realizados a fim de assegurar a efetividade e viabilidade desse tipo de prótese, uma vez que, não são aplicáveis em todos os casos clínicos¹⁰. Como dito anteriormente, há muitas formas de realizar o aumento da DVO e seria relevante haver mais estudos comparando essas diferentes modalidades de restabelecimento dessa dimensão. Seria interessante também a produção de estudos avaliando longitudinalmente os casos em que a prótese *overlay* foi o instrumento usado para aumentar a DVO na fase inicial do tratamento reabilitador.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o uso da prótese provisória do tipo *overlay* como instrumento para aumentar a DVO no início de uma reabilitação protética em um caso que possibilita a presença da paciente em consultas recorrentes, sempre podendo adaptar a prótese às suas necessidades, é uma opção que possibilita a obtenção de espaço interoclusal para reabilitar dentes desgastados, a restituição da altura do terço inferior da face, a melhoria da estética e a adaptação do sistema estomatognático à nova dimensão. Em contrapartida, há dificuldade de adaptação da prótese aos dentes remanescentes, o que aumenta um pouco o tempo clínico devido à realização de reembasamentos. Dessa forma, tendo em vista o caso relatado, evidencia-se a relevância da fase inicial do tratamento reabilitador com próteses provisórias tipo *overlay* em um serviço de alta demanda reabilitadora, pois a partir dela pode-se planejar o tratamento definitivo com melhor acomodação do paciente à sua nova condição do ponto de vista funcional e estético e ainda com a estabilidade oclusal capaz de solucionar o colapso da oclusão previamente existente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Goldstein G, Goodacre C, MacGregor K. Occlusal Vertical Dimension: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont*. 2021 Apr;30(S1):12-19.
- 2 Alhajj MN, Khalifa N, Abduo J, Amran AG, Ismail IA. Determination of occlusal vertical dimension for complete dentures patients: an updated review. *J Oral Rehabil*. 2017 Nov;44(11):896-907.
- 3 Samira de L, Mariana P, Luiza A, Wagner R, Nascimento F, Dietrich L. Prótese overlay no paciente com perda de dimensão vertical causada pelo bruxismo: Experiência de estágio clínico. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2017 Jul 11;3(1):12–21.
- 4 Jarbas EM, Gabriel M, Bastos R, Tiago W. Bandeira de Broadrick para o restabelecimento do plano oclusal com utilização de prótese Overlay. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2015 Jun 1;69(2):128–34.
- 5 Souza JE de A, Silva ET, Leles CR. Prótese parcial removível overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. *Revista Odontológica do Brasil Central [Internet]*. 2009 [cited 2022 Feb 24];18(47). Available from: <https://>

www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/19/17

- 6** Costa MM, Oliveira JEC de, Lima JHF, Lima JBG, Moura GF, Quagliatto PS. Reabilitação oral de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese parcial removível overlay: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central [Internet]. 2017 May 15 [cited 2023 Feb 5];26(77). Available from: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1069>
- 7** Cézar HF, Silva FB da. Recuperação da dimensão vertical de oclusão com prótese temporária overlay: relato de caso. Archives of health investigation. 2019 Sep 13;8(6).
- 8** Rafael L, Coelho M, Salviato R, Daniela S, Moreno AU, Adriano T, et al. Parafunção severa: reabilitação oral com prótese total mandibular x overlay maxilar: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 1];37–40. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/133343>
- 9** Cavalcanti YW, Oliveira LMC de, Batista AUD. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 1];19(2):143–50. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24700>
- 10** Rios ACFC, Silva KMG da, Sampaio R de C, Carvalho ÉAV de, Parente SU. Uso de prótese provisória tipo overlay como recurso de avaliação funcional em indivíduos com alteração da dimensão vertical de oclusão. Odontologia Clínico-Científica (Online) [Internet]. 2016 Jun 1;15(2):135–40. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000200012
- 11** Pereira ALC, De Matos JDM, Santos ÍKS, Melo de Matos JM, De Vasconcelos JEL, Gonçalves de Figueiredo VM. Utilização de prótese parcial removível overlay na reabilitação oral: revisão narrativa. Revista Bahiana de Odontologia. 2017 Jun 29;8(2).
- 12** Krishnamurthy D, Singh R, Mistry G. Interim three-dimensional printed overlay prosthesis for an adolescent patient with oligodontia. The Journal of Indian Prosthodontic Society. 2021;21(3):304.
- 13** Mukai MK, Gil C, Costa B, Stegun RC, Galhardo APM, Chaccur DC, et

al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. *RPG Revista de Pós-Graduação* [Internet]. 2010 Sep 1;17(3):167–72. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56952010000300007

- 14** Veríssimo AH, Ribeiro AKC, Silva NR da, Souza BBTL de, Dourado JC, Souza RO de A e, et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com JIG estético modificado e prótese parcial removível overlay: relato de caso. *SALUSVITA* [Internet]. 2022;41(01):168–8. Available from: <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/290>
- 15** Abduo J, Lyons K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust Dent J*. 2012 Mar;57(1):2-10. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01640.x. PMID: 22369551.
- 16** Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. *Odonto (São Bernardo do Campo)* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 19];41–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790178>
- 17** Modrow AH, Lima CP, Manfraon AP, Ramires MA. Reabilitação oral estética e funcional em paciente bruxônomo – relato de caso clínico. *Rev Gestao Saude* [Internet]. 2022 [citado 8 dez 2023];1(24). Disponível em: <https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v1n24-7> .
- 18** Patel MB, Bencharit S. A treatment protocol for restoring occlusal vertical dimension using an overlay removable partial denture as an alternative to extensive fixed restorations: a clinical report. *Open Dent J*. 2009 Oct 30;3:213-8. doi: 10.2174/1874210600903010213. PMID: 19915723; PMCID: PMC2776309.
- 19** Freitas, A.C., Júnior, Silva, A.M., Lima Verde, M.A.R. and Jorge de Aguiar, J.R.P. (2012), Oral rehabilitation of severely worn dentition using an overlay for immediate re-establishment of occlusal vertical dimension. *Gerodontology*, 29: 75-80. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00372.x>
- 20** Ghodsi S, Rasaeipour S, Vojdani M. Oral rehabilitation of a patient with amelogenesis imperfecta using removable overlay denture: a clinical report. *J Contemp Dent Pract*. 2012 Mar 1;13(2):227-31. doi: 10.5005/jp-journals-10024-1127. PMID: 22665754.

- 21** Fernandes CS de S, Malta LPF, Michelon MMM, Telles D de M. Cerâmicas Feldspáticas em Dentes Posteriores pela Técnica CAD/CAM: uma Revisão de Literatura. *Revista Naval de Odontologia*. 2022;49(1):50–4.
- 22** Abduo J, Lyons K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust Dent J*. 2012 Mar;57(1):2-10. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01640.x. PMID: 22369551.19
- 23** Bataglioni C, Hotta TH, Matsumoto W, Ruellas CV. Reestablishment of occlusion through overlay removable partial dentures: a case report. *Braz Dent J*. 2012;23(2):172-4. doi: 10.1590/s0103-64402012000200014. PMID: 22666777.
- 24** Nosouhian S, Davoudi A, Derhami M. Posterior open occlusion management by registration of overlay removable partial denture: A clinical report. *J Indian Prosthodont Soc*. 2015 Oct-Dec;15(4):386-9. doi: 10.4103/0972-4052.171822. PMID: 26929544; PMCID: PMC4762360.
- 25** Leite, K. M., Leal, L. I. V., Carrijo, M. O., Coelho, U. P., Simamoto Júnior, P. C., & Cabral, L. C. (2019). Reabilitação oclusal por meio da prótese parcial removível provisória tipo overlay: relato de caso. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, 60(2), 110–119. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.94652>

ANEXOS

Anexo 1 - TCLE - Termo e consentimento livre e esclarecido assinado pelo participante e pesquisador



MARINHA DO BRASIL
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Senhora está sendo convidada a participar como voluntária do estudo de caso intitulado “**Prótese Overlay provisória no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão: Relato de caso**”, que tem como objetivos relatar o tratamento reabilitador com aumento de dimensão vertical de oclusão usando-se próteses overlay provisórias. A Senhora. foi selecionada, pois apresenta os requisitos para inclusão, que são edentulismo parcial e desgastes dos dentes remanescentes por hábitos parafuncionais. A pesquisa se justifica devido observação de casos cada vez mais frequentes e por utilizar uma técnica conservadora, rápida, com relativa redução do custo de produção, de forma simples e eficaz. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador, nem com a instituição.

Sua participação na pesquisa consistirá em autorizar o acesso para tratamento reabilitador protético de todos os dentes remanescentes e das áreas edêntulas passando por uma fase de tratamento provisório com o uso das próteses overlay, bem como as informações relevantes coletadas durante anamnese e no prontuário, fotografias intra e extraorais de antes, durante e depois do tratamento realizado e exames radiográficos para elaboração do relato de caso.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Além disso, as informações coletadas a partir deste conjunto de elementos poderão ser divulgadas em eventos e/ou revistas científicas.

Os riscos relacionados com sua participação são baixos, podendo envolver algum problema relacionado a prótese, soltura de dentes, fratura da prótese, úlceras traumáticas e adaptação ao uso da prótese durante a função.

Os benefícios resultantes da participação na pesquisa serão diretos, pois haverá restabelecimento da estética e função quando da instalação das próteses e indiretos, uma vez que contribuirá cientificamente para o aumento do conhecimento do assunto estudado, e, poderá beneficiar futuros pacientes com desenvolvimento de novas pesquisas e propostas terapêuticas.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e a senhora não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Esta pesquisa não envolve custos extras, pois trata-se de um relato de caso e não impacta de forma alguma o seu tratamento ou acompanhamento pela clínica onde ocorreu o atendimento.

Em caso de complicações, previstas ou não, relacionadas a esta pesquisa a Senhora possui a garantia de indenização diante de eventuais gastos ou prejuízos.

A Senhora receberá uma via deste termo onde consta o telefone/e-mail e endereço institucional do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas e sua participação, agora ou a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Nome do Pesquisadora Responsável: Amanda Rosana dos Santos Silva

Endereço Institucional: Odontoclínica Central da Marinha, Primeiro Distrito Naval, Praça Barão de Ladário, I, Centro, CEP 20091-00 - Rio de Janeiro, RJ.

Telefone: (21) 2104-6600

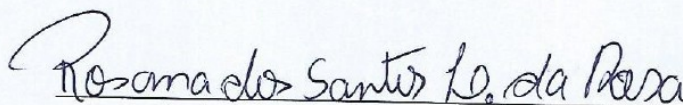
Email:

Caso haja dificuldade de contato com o pesquisador, a Senhora pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, no endereço Rua Cesar Zama, 185, Instituto de Pesquisas Biomédicas - Lins de Vasconcelos Rio de Janeiro, CEP 20725-090, telefone (21) 2599-5450. E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br.

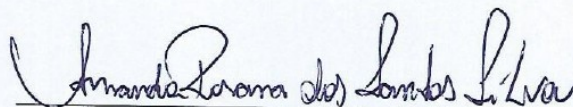
Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou mesmo durante a realização do trabalho, sem necessidade de apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Declaro que, recebi uma via deste termo e após convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado, estou ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de acordo em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2023.



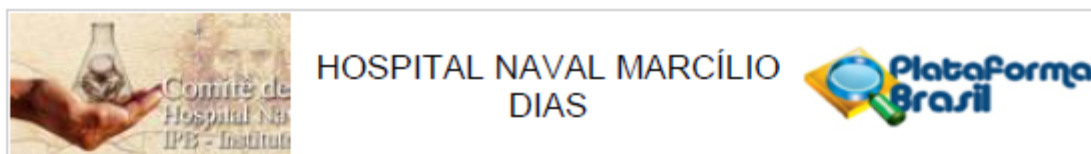
Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal



Amanda Rosana dos S. Silva
Primeiro-Tenente (CD)
CRO-RJ 38889

Assinatura do pesquisador

(carimbo ou nome legível)

Anexo 2 – Aprovação do parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PRÓTESE OVERLAY PROVISÓRIA NO RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO.

Pesquisador: AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76552823.5.0000.5256

Instituição Proponente: COMANDO DA MARINHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.638.454

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa PB – N°_2259613.pdf 08/01/2024

Apresentação de relato de caso:

A recuperação da dimensão vertical de oclusão (DVO) é uma conduta realizada na reabilitação oral de pacientes que sofreram colapso oclusal. Para o restabelecimento dessa dimensão, pode ser necessário o uso de próteses removíveis de forma temporária para permitir melhor adaptação do sistema estomatognático à nova condição do terço inferior da face. Será realizado um relato de caso clínico onde a paciente estudada é candidata a reabilitação oral com restabelecimento da DVO, com correção do plano oclusal e portadora de desgastes dentários devido a hábitos parafuncionais. A prótese removível provisória do tipo overlay pode ser uma alternativa de tratamento provisório para o caso pois é uma prótese modificada que reabilita os espaços edêntulos e recobre as faces oclusais/incisais dos dentes remanescentes. Dessa forma, ao descrever e relatar o caso da paciente será possível indagar o papel da prótese removível provisória do tipo overlay no aumento da DVO e na restituição da estética à paciente, além de analisar a importância, vantagens, indicações, limitações desse tipo de prótese.

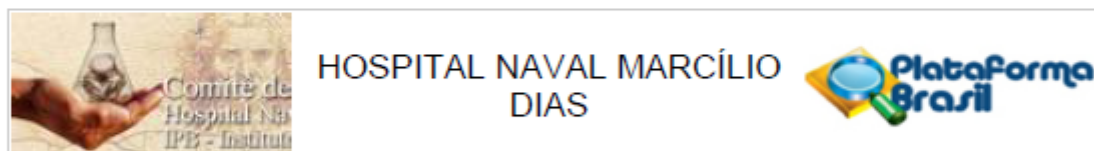
Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
Bairro: Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** hnmd.cep@marinha.mil.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259613.pdf	08/01/2024 16:53:00		Aceito
Outros	Formulario_de_resposta_as_pendencias_do_CEP_HNMD.odt	08/01/2024 16:39:15	AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	relatodecasoprojeto_Modificado.docx	08/01/2024 16:36:55	AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_Modificado.pdf	08/01/2024 16:35:42	AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoamanda.pdf	12/12/2023 18:05:23	AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA	Aceito
Declaração de	consentimento_setor.pdf	04/12/2023	AMANDA ROSANA	Aceito

Endereço: Rua Cezar Zama n° 185
 Bairro: Lins de Vasconcelos CEP: 20.725-090
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2599-5452 Fax: (21)2599-5452 E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 6.638.454

Instituição e Infraestrutura	consentimento_setor.pdf	17:45:57	DOS SANTOS SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/12/2023 17:43:45	AMANDA ROSANA DOS SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 06 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
 Jacqueline de Roure e Neder
 (Coordenador(a))