

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

AYRINNE MARIANNE DE JESUS DA SILVA
LAILA NICOLE AMSTUTZ

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL
DE OCLUSÃO COM PRÓTESE PROVISÓRIA:
RELATO DE CASO**

RECIFE
2022

AYRINNE MARIANNE DE JESUS DA SILVA
LAILA NICOLE AMSTUTZ

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL
DE OCLUSÃO COM PRÓTESE PROVISÓRIA:
RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a. MSc Rayanna Thayse Florêncio Costa

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586r Silva, Ayrinne Marianne de Jesus da
Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com prótese
provisória: relato de caso. / Ayrinne Marianne de Jesus da Silva, Laila
Nicole Amstutz. - Recife: O Autor, 2022.

28 p.

Orientador(a): Msc. Rayanna Thayse Florêncio Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Dimensão vertical de oclusão. 2. Reabilitação. 3. Ajuste oclusal.
4. Prótese parcial. I. Amstutz, Laila Nicole. II. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616.314

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e amigos que estiveram conosco em nossa caminhada até aqui.

AGRADECIMENTOS

Eu, Ayrinne Marianne, agradeço a Deus, por ter me dado força, coragem e por não ter deixado-me desistir. Aos meus pais, Suelane Silva e Aroldo Silva, todo amor e minha gratidão por me apoiarem e não medirem esforços para minha formação. Aos meus familiares, minhas tias(os), minhas avós, em especial, meu eterno avô Caetano, que está vibrando por essa conquista e iluminando-me lá do céu. Agradeço também, aos meus amigos, por cada palavra de motivação e força. A minha orientadora, Prof^a MSc Rayanna Costa, pela disponibilidade, pelas críticas construtivas e o apoio prestado para realização deste trabalho. E por fim, a minha gratidão, a minha colega, por toda dedicação e companheirismo para concluirmos este trabalho.

Eu, Laila Amstutz, primeiramente gostaria de agradecer a Deus. Agradeço aos meus pais, Joseane Amstutz e Daniel Amstutz, pelo amor e dedicação à minha educação, por me apoiarem e incentivarem em todos os momentos. As minhas irmãs Jessica, Samantha e Milena pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei. Aos meus familiares e amigos, que estiveram sempre torcendo pelo meu sucesso. A minha professora orientadora Rayanna, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo. A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com espírito colaborativo. Também quero agradecer à UNIBRA e ao seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino. E não menos importante, quero agradecer a minha colega de TCC pela parceria, união, companheirismo e dedicação em nosso trabalho.

“Vencer não é deixar de cometer erros e falhas, mas reconhecer nossos limites e corrigir nossas rotas.”

(Augusto Cury)

RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM PRÓTESE PROVISÓRIA: RELATO DE CASO.

Ayrinne Marianne De Jesus Da Silva

Laila Nicole Amstutz

Orientadora: Prof^ª. MSc Rayanna Thayse Florêncio Costa

E-mail: rayanna.thayse@grupounibra.com

Resumo: A diminuição da dimensão vertical de oclusão resulta no desequilíbrio oclusal, que pode ser consequência não só da perda parcial ou total dos dentes, mas também de parafunções, incluindo o bruxismo. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico referente ao restabelecimento da dimensão vertical de oclusão através da reabilitação com próteses parciais removíveis provisórias (PPRP). Deste modo, houve a reabilitação estética e funcional da harmonia do sorriso comprometido, alcançando um resultado satisfatório, proporcionando bem-estar e função ao paciente de forma transitória e consequente aumento de sua autoestima.

Palavras-chave: dimensão vertical de oclusão, reabilitação, ajuste oclusal, prótese parcial

RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM PRÓTESE PROVISÓRIA: RELATO DE CASO.

Ayrinne Marianne De Jesus Da Silva

Laila Nicole Amstutz

Orientadora: Prof^a. MSc Rayanna Thayse Florêncio Costa

E-mail: rayanna.thayse@grupounibra.com

Abstract: The reduction in the occlusion vertical dimension results in occlusal imbalance, which can be to partial or complete teeth loss, but also to parafunctions, including bruxism. The objective of the present study is to report a clinical case regarding the restoration of the occlusion vertical dimension through rehabilitation with temporary removable partial dentures (TRPD). In this way, the aesthetic and functional were recovered, achieving a temporary satisfactory result, providing well-being and function to the patient and consequent increase in her self-esteem.

Keywords: occlusion vertical dimension, rehabilitation, occlusal adjustment, partial denture

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fotografia inicial frontal.....	15
Figura 2- Fotografia intrabucal inicial.....	15
Figura 3- PPRP antiga da paciente.....	15
Figura 4- Radiografia panorâmica dos maxilares inicial.....	16
Figura 5- Individualização da moldeira com cera.....	17
Figura 6- Modelos de estudo superior e inferior.....	17
Figura 7- Modelo inferior e base de prova e plano de cera inferior.....	17
Figura 8- Ajuste do plano de orientação utilizando a associação dos métodos métrico e fonético.....	17
Figura 9 - Registro do arco facial em ASA.....	18
Figura 10- Modelo superior em ASA	18
Figura 11- Seleção da cor dos dentes.	18
Figura 12- Modelos montados no articulador.....	18
Figura 13- Dentes em cera montados em ASA	19
Figura 14- Prova clínica dos dentes artificiais.....	19
Figura 15- Instalação das PPRPs	20
Figura 16- Vista das PPRPs finalizadas.....	20
Figura 17- PPRPs finalizadas e instaladas em boca.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

Fig.	Figura
Prof.	Professor

LISTA DE SIGLAS

ASA	Articulador Semi-ajustável
DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
PPR	Prótese Parcial Removível
PPRP	Prótese Parcial Removível Provisória
TRPD	<i>Temporary Removable Partial Dentures</i>
UNIBRA	Centro Universitário Brasileiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 RELATO DE CASO.....	15
4 DISCUSSÃO.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A saúde do nosso organismo está diretamente relacionada com a saúde bucal, desta forma, é fundamental a presença dos dentes na cavidade oral. Os mesmos têm papel muito importante, responsáveis pela mastigação, e participam da fonação e estética facial. Além dos elementos dentários, o sistema estomatognático é composto por ossos, articulações, músculos e ligamentos coordenados pelo sistema neurológico no qual permite uma harmonia funcional da oclusão. Inúmeros fatores podem prejudicar o equilíbrio oclusal, como perda de elementos resultados por cárie, doença periodontal, traumatismos ou parafunções. Nesses casos, se faz necessário um planejamento multidisciplinar criterioso, objetivando o sucesso do tratamento, bem como a satisfação estética e funcional do paciente (MUKAI *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2011).

Uma das questões de principal consideração nas reabilitações protéticas é o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), que segundo Dawson (2019), refere-se à posição vertical da mandíbula em relação à maxila quando os dentes superiores e inferiores estão intercuspidados na posição mais fechada. Ou seja, corresponde à altura do terço inferior da face medida através de dois pontos, quando a mandíbula está em posição fisiológica de repouso em relação à maxila (SILVA *et al.*, 2011; TOSATTI, 2019; DAWSON, 2010; MUKAI *et al.*, 2010).

A diminuição da DVO pode gerar diversas interferências, nas posições dos dentes, ocasionando sobremordida e vestibularização dos elementos anteriores superiores, além de provocar desgastes oclusais, gerando um perfil facial diminuído, com encurtamento do terço médio facial e podendo gerar sobrecarga articular. O bruxismo é um dos fatores que também pode contribuir para a redução da DVO, por ser uma atividade parafuncional do sistema mastigatório, que inclui apertar ou ranger os dentes de modo subconsciente, no qual o mecanismo de proteção neuromuscular está ausente. Essa alteração impossibilita a reabilitação oral sem que antes se tenha optado por um tratamento que restabeleça a DVO, além de outros parâmetros oclusais (SILVA *et al.*, 2011; MUKAI *et al.*, 2010; DAWSON, 2010).

Na literatura há vários métodos que buscam o desenvolvimento de um meio eficiente e seguro para a determinar clinicamente a dimensão vertical de oclusão. A seleção da utilização do método contém alguns critérios a serem considerados, dentre eles a qualidade e precisão da medição, a adaptação da técnica, tipo e complexidade do material a ser utilizado, e tempo para obter a medição. Estes métodos envolvem a utilização da posição fisiológica do repouso, fonética, estética, deglutição, pontos craniométricos, cefalometria ou eletromiografia. Os mais utilizados são: o método da estética de Turner e Fox, método métrico de Willis, método da deglutição do Monson e o método fonético do Silverman. A correta dimensão vertical de oclusão deve ser registrada em relação cêntrica (TRENTIN *et al.*, 2016).

O intuito deste trabalho é descrever através de um relato de caso, as perspectivas do uso das PPRP como passo terapêutico de avaliação funcional em pacientes com DVO reduzida, na fase de adequação do sistema estomatognático previamente a execução do tratamento mais duradouro.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico de um paciente com dimensão vertical de oclusão reduzida e reabilitação através de PPRP.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnóstico clínico de paciente com DVO reduzida;
- Relatar a reabilitação e acompanhamento da paciente após instalação da PPRP.

3 RELATO DE CASO

Este relato de caso clínico foi estruturado com base no *Case Report Guidelines* (Joel J. Gagnier et al., 2013).

Paciente A.M.B.C, 57 anos, sexo feminino e hipertensa, apresentou-se à Clínica Odontológica do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), com queixa principal da condição estética do sorriso e desgaste dentários, com comprometimento da função mastigatória (Fig. 1 e 2). A paciente fazia uso de PPRP na arcada superior e inferior com grande tempo de uso e necessidade de reposição. A paciente também relatou durante a anamnese apresentar diagnóstico de bruxismo. (Fig. 3)

Figura 1: Fotografia inicial frontal.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 2: Fotografia intrabucal inicial.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 3: PPRP antiga da paciente.



Fonte: Autores, 2021.

No exame físico extra oral foi observado o aprofundamento do sulco nasogeniano e comissura labial, e encurtamento do terço médio da face. Observou-se no exame físico intrabucal a ausência dos elementos 11, 12, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 25, 28 e utilização de próteses parciais fixas metalocerâmicas nos dentes 13 e 16 e 23, 26 e 27. Na arcada inferior observou-se severo desgaste dentário, compatíveis com lesões de atrição nos dentes 31, 32, 33, 41, 42 e 43 e ausência dos dentes 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47, 48 (Fig. 4).

Figura 4: Radiografia panorâmica dos maxilares inicial.



Fonte: Autores, 2021.

Devido à presença das próteses parciais fixas superiores metalocerâmicas da paciente, houve uma impossibilidade de selecionar uma prótese parcial removível (PPR) convencional como opção de tratamento. Na arcada inferior, devido à ausência de suporte dentário para os grampos de retenção e oposição de uma PPR convencional, a possibilidade de selecionar esta forma de reabilitação também foi descartada. Durante o planejamento foi sugerida a confecção de próteses fixas unitárias nos dentes anteriores inferiores, posteriormente à instalação de implantes dentários nas regiões edêntulas, porém, devido ao alto custo a paciente descartou essa possibilidade.

Visto isso, foi apresentado um plano de tratamento a paciente onde foi proposto uma PPRP e restaurações em resina composta dos dentes anteriores inferiores de modo a restabelecer de forma mais ágil o equilíbrio oclusal. Com ciência da paciente de que este se tratava de um plano de tratamento transitório, que a mesma necessitava posteriormente buscar um tratamento que apresentasse uma maior longevidade .

1ª Sessão Clínica

Foi realizada a moldagem de estudo das arcadas superior e inferior, fazendo a seleção e individualização da moldeira de estoque com cera utilidade (Lysanda, Brasil). O material de moldagem selecionado foi o alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Itália). Em seguida foi realizado o vazamento com gesso tipo IV (Durone, Dentsply, Brasil) sob vibração para obtenção dos modelos de estudo (Fig. 5 e 6). A partir desta etapa foi confeccionada a base de prova em resina acrílica autopolimerizável incolor inferior (VIPI Flash, VIPI Artigos Odontológicos, Brasil) e plano de cera com cera 7 (Lysanda, Brasil) (Fig. 7).

Figura 5: Individualização da moldeira com cera.

Fonte: Autores, 2021.

Figura 6: Modelos de estudo superior e inferior.

Fonte: Autores, 2021.

Figura 7: Modelo inferior e base de prova e plano de cera inferior.

Fonte: Autores, 2021.

2ª Sessão Clínica

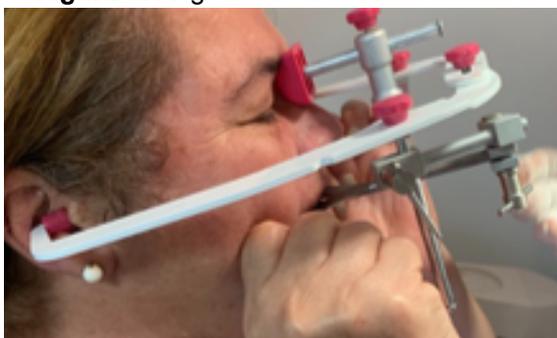
Realizou-se o ajuste vertical e horizontalmente dos planos de orientação inferior e superior, no plano de cera superior o suporte labial e altura anterior foram ajustados. Em seguida a DVO foi determinada pelos métodos métrico, estético e fonético, com auxílio do compasso de ponta seca. Da medida que corresponde à Dimensão Vertical de Repouso (61 mm), foram subtraídos 3 mm referentes ao espaço funcional de pronúncia, resultando na DVO (58 mm) (Fig. 8). A DVO foi então ajustada nesta medida, e em seguida realizado o registro das relações maxilomandibulares com pasta zinco enólica (Lysanda, Brasil).

Figura 8: Ajuste do plano de orientação utilizando a associação dos métodos métrico e fonético.

Fonte: Autores, 2021.

Primeiramente o registro com arco facial foi procedido, o plano de cera foi posicionado na arcada superior e o garfo de mordida com auxílio de godiva em bastão (godibar bastão, Lysanda, Brasil) para adquirir a impressão de cúspides dos dentes, junto com o posicionamento do suporte auricular e instalação do násio para assim apertar os parafusos, desta forma o plano estará em relação direta com o conjunto crânio facial (Fig. 9). O modelo superior foi montado no articulador semi-ajustável (ASA) (12000 plus, Dentflex, Brasil) (Fig. 10). O modelo inferior foi montado em seguida, utilizando o registro maxilomandibular feito com pasta zinco enólica (Lysanda, Brasil).

Figura 9: Registro do arco facial em ASA.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 10: Modelo superior em ASA.



Fonte: Autores, 2021.

Ainda nesta sessão, foi realizada a seleção da cor dos dentes (60 – Biolux, VIPI Produtos Odontológicos, Brasil) e cor da gengiva (rosa média – VIPI Produtos Odontológicos, Brasil), para a seleção foram considerados critérios como: tipo físico da paciente, a forma, altura, largura dos dentes e cor dos dentes remanescentes (Fig. 11). O articulador com o trabalho montado foi encaminhado para o laboratório de prótese dentária (Fig. 12).

Figura 11: Seleção da cor dos dentes.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 12: Modelos montados no articulador.



Fonte: Autores, 2021.

3ª Sessão Clínica

A prova clínica dos dentes em cera foi conduzida, verificando assim a DVO previamente estabelecida, relação cêntrica e estética do sorriso. Com os dentes em cera, foram realizados os testes fonéticos, conferência da linha média, movimentos labiais, analisando o conforto. Ajustes no posicionamento dos dentes foram realizados e posteriormente enviados de volta ao laboratório de prótese para acrilização (Fig. 13 e 14).

Figura 13: Dentes em cera montados em ASA.



Fonte: Autores, 2021.

Figura 14: Prova clínica dos dentes artificiais.



Fonte: Autores, 2021.

4ª Sessão Clínica

Nesta sessão foi realizada a instalação das PPRPs, ajustes foram realizados para uma maior estabilidade e conforto e a paciente usasse-a regularmente (Fig. 15). Com silicone por condensação de consistência fluida (Zhermack, Itália) foi realizado o ajuste interno e as áreas de super compressão foram desgastadas com as brocas de tungstênio em forma de pêra maxicut e minicut (Invicta® by American Burrs, Brasil), esse procedimento foi realizado 3 vezes consecutivamente. Em seguida, foi realizado o ajuste oclusal e guia de desocclusão com movimentos de lateralidade e protrusão durante o fechamento usando o papel carbono (Império Dental, Brasil) e broca carbide 2 mm (Invicta® by American Burrs, Brasil). Finalizado o procedimento de ajuste, o polimento com a sequência de borrachas para e polimento de resina acrílica foram utilizadas (Invicta® by American Burrs, Brasil).

Para finalizar, orientações verbais e por escrito foram entregues para a paciente, referente a higienização da prótese e processo de adaptação.

Figura 15: Instalação das PPRPs.

Fonte: Autores, 2021.

5ª a 8ª Sessões Clínicas

Durante as sessões de controle foram realizados ajustes de bases para melhor adaptação da prótese, durante esse procedimento apenas a pasta catalisadora da pasta zinco enólica foi aplicada sobre a mucosa nas regiões eritematosas ou com referência de desconforto e as PPRP posicionadas na boca da paciente, demarcando estas áreas. Realizou-se o ajuste com a broca de tungstênio minicut (Invicta® by American Burrs, Brasil) em forma de pêra nas áreas necessárias. Em todas as sessões foi realizado o polimento com a sequência de borrachas do Kit para acabamento e polimento de prótese (Invicta® by American Burrs, Brasil).

Após as 4 sessões de ajustes e controle das PPRPs, a paciente relatou que durante a utilização das mesmas diariamente não sentiu mais desconforto alegando um bom ajuste e adaptação (Fig.17 e 18).

Figura 16: Vista das PPRPs finalizadas.

Fonte: Autores, 2021.

Figura 17: PPRPs finalizadas e instaladas em boca.

Fonte: Autores, 2021.

4 DISCUSSÃO

Procedimentos reabilitadores são cada vez mais procurados pelos pacientes das clínicas odontológicas, propiciando reabilitação com estética e função, devolvendo qualidade de vida ao paciente e autoestima (TOSATTI, 2019). De acordo com Silva *et al.* (2011), alguns Cirurgiões-Dentistas realizam a reabilitação oral sem considerar as alterações pertencentes aos casos, como o comprometimento muscular, ligamentos e princípios oclusais. No presente caso, foi realizado um apropriado planejamento prévio para um correto restabelecimento da DVO.

A DVO alterada está comumente caracterizada pela disfunção do sistema estomatognático, queilite angular, estética e alterações de fonética. As consequências clínicas dessa alteração dificultam a reabilitação oral sem que previamente se tenha optado por um tratamento, onde ocorra determinação de uma DVO, estabilidade oclusal, guia anterior e estética (RODRIGUES *et al.*, 2010). A DVO é altamente debatida em várias bibliografias, especialmente em artigos que citam reabilitações estéticas e funcionais. Souza *et al.* (2020), determina como posição vertical da mandíbula em relação à maxila. Devido à sua importância, Jorge *et al.* (2016), Bugiga *et al.* (2016), acreditam que a DVO compromete a qualidade da reabilitação protética. Por outro lado, Trentin *et al.*, (2016) se faz necessário a verificação da DVO em uma reabilitação, pois normalmente se encontram pacientes com DVO alterada.

Diversos autores citam métodos e técnicas para restabelecer DVO em pacientes parcialmente desdentados e desdentados totais. Muitos relatam que os métodos clássicos, de mais utilização são os: métrico, estético e fonético. O método estético determina a DVO através da aparência da face e de determinados pontos referenciais. O método fonético relaciona a posição das bordas incisais dos dentes anteriores, onde necessitam uma média de 1 mm, durante algumas pronúncias e por meio do compasso de Willis por meio da medida da distância interoclusal entre dois pontos do instrumental. O método métrico é também muito utilizado, onde a DVO é obtida pela medição, também com compasso de ponta seca (VASCONCELOS, 2021). De acordo com Trentin *et al.* (2016) pode-se utilizar diversos métodos para determinação da DVO, de forma segura e eficaz. Para isso, as metodologias incluem aspectos diversos de análise,

como fisiológicos, estéticos, fonéticos, cefalometria e pontos craniométricos. Dias *et al.* (2006) acredita que os meios de determinação da DVO mais empregado são o método métrico, estético e o fonético. Para Turano (2010) a obtenção de resultado clínico de excelência se faz necessário a combinação de mais de uma técnica.

Um desgaste oclusal extenso é um dos grandes desafios da odontologia, se tornado uma reabilitação complexa e difícil de solucionar (SATO *et al.*, 2000). Existem diversas possibilidades de tratamento reabilitadores, dentre eles podemos citar restaurações em resinas compostas ou próteses fixas para parcialmente dentados (TOSATTI, 2019). Para Vasconcelos (2021) a utilização de próteses provisórias é indicada para uma melhor avaliação da resposta do paciente ao restabelecimento da DVO antes do tratamento protético definitivo, o que possibilita uma adaptação gradual da nova altura oclusal sendo passível de ajustes, além de restabelecimento de uma condição aceitável e de normalidade ao complexo estomatognático. Acrescentam que as próteses temporárias, na fase inicial, permitem ao cirurgião-dentista confirmar o diagnóstico, orientar o paciente e fazer os ajustes necessários, para então de se realizar a reabilitação definitiva.

Atualmente, são várias as vantagens associadas à utilização de PPRP na reabilitação oral, dentre elas: baixo custo, a preservação e proteção das estruturas bucais para seguir com uma futura reabilitação definitiva, o restabelecimento da harmonia da face e recuperação da DVO, estética, função mastigatória e caso necessário a capacidade da realização de ajustes na dimensão. Suas desvantagens são seu curto período de uso e dificuldade em adaptação. No qual a paciente foi comunicada sobre o caráter temporário das próteses e a necessidade de um período para adaptação recém-adquirida DVO, bem como, a pequenos aparecimentos de modificações funcionais durante esse período de adequação.

As PPRP's têm o objetivo de restaurar completamente a função, o conforto do paciente e melhorar a mastigação, devolvendo a saúde e a integridade das arcadas dentárias. O uso das PPRPs é importante devido à possibilidade de o paciente não se acostumar com a nova DVO ao final do tratamento (SOUZA *et al.*, 2009).

Para Souza *et al.* (2009), as PPRPs possuem algumas desvantagens dentre elas problemas transitórios, dificuldade temporária da fonética, uso e aceitação do

paciente, resistência diminuída, menor retenção, complexidade clínica e de ajustes, aumento de cáries e desordens periodontais, tornando-se desaconselhável para pacientes com má higiene oral. As PPRPs possuem indicação para pacientes que têm dificuldade de restabelecer a DVO, alcançando um alinhamento do plano oclusal adequado podendo ser utilizadas em qualquer tratamento, seja ele temporário ou definitivo.

Soares *et al.* (2004) descreveram um relato de caso onde o paciente se encontrava com falta dos incisivos inferiores e os elementos posteriores. Restabelecendo a DVO com PPRP dando estabilidade posterior e condições adequadas para o desempenho normal e fisiológico do sistema estomatognático. Os dentes remanescentes foram mantidos, necessitando de reconstrução funcional e estética após a instalação das próteses provisórias ou definitivas nos dentes posteriores. As PPRPs também possuem indicação para pacientes com grande desgaste dentário relacionado à alteração da DVO, com a finalidade de restabelecer o plano oclusal, restituindo o equilíbrio oclusal e como recurso para diagnóstico e prognóstico, tendo como consequência a estabilização oclusal e condicionamento muscular (MATOS *et al.*, 2017).

Kamble (2013) relatou um caso clínico em que realizou o aumento de DVO e reabilitação estética e funcional de um paciente empregando o uso uma PPRP, como tratamento, adequando corretamente a oclusão. Tal sucesso da mesma forma ocorreu com caso clínico apresentado, na qual a reabilitação com PPRP entregou ao paciente a autoestima, além aumentar a DVO devolvendo estética e função.

Segundo, Silva *et al.* (2011) a instalação de PPRP, contribui diretamente para adaptação do paciente a uma nova condição oral, principalmente quando há diminuição da DVO. A PPRP são utilizadas como tratamento temporário ou definitivo, obtendo menor custo, maior facilidade de execução, rapidez e recomendada para pacientes com necessidade de restabelecer a DVO e conseqüentemente a oclusão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso clínico relatado, foi realizada uma adaptação no plano de tratamento, adequando-o às condições socioeconômicas da paciente, podendo proporcionar restabelecimento estético, funcional e saúde. Observou-se que as PPRPs executam papel relevante no tratamento integrado, contribuindo para o restabelecimento das funções orais e maior previsibilidade dos casos clínicos. A instalação da PPRP proporcionou proteção e condicionamento dos tecidos orais, restabelecimentos das relações maxilomandibulares, e melhoria da estética, fonética e função mastigatória.

REFERÊNCIAS

- BUGIGA, F. B. *et al.* Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos - relato de caso clínico. **J Oral Invest**, v. 5, n. 2, p. 45 – 52, 1 2016.
- DAWSON, P. E. **Oclusão Funcional Da Atm Ao Desenho Do Sorriso**. 1. ed. [S.l.]: Livraria Santos. Editora LTDA, 2010. 646 p.
- DIAS, A. T. *et al.* Dimensão vertical de oclusão em prótese total. **Odontol Clín – Cient**, v. 5, n. 1, p. 41 – 57, 1 2006.
- GAGNIER, J. J. *et al.* The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. **Glob Adv Health Med.**, v. 2, n. 5, p. 38 – 43, 9 2013.
- JORGE, J. M. da S. *et al.* ASSOCIAÇÃO ENTRE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO E TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES. **ClipeOdonto**, v. 8, n. 1, p. 44 – 50, 1 2016.
- KAMBLE, V. D. Rehabilitation of severely worn dentition and partial edentulism by fixed and removable prostheses: a clinical report. **Int J Prosthodont Rest Dent**, v. 3, n. 2, p. 57 – 61, 4 2013.
- MATOS, J. D. M. de *et al.* Utilização De Prótese Parcial Removível Overlay Na Reabilitação Oral: Revisão Narrativa. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 8, n. 2, p. 51 – 57, 6 2017.
- MUKAI, M. K. *et al.* Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. **RPG, Rev. pós-grad.**, v. 17, n. 3, p. 167 – 172, 1 2010.
- RODRIGUES, R. A. *et al.* Multidisciplinary procedures used in VDO's recovery during the rehabilitation of esthetic and functional - case report. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 96 – 101, 5 2010. ISSN 1806-146X.
- SATO, S. *et al.* Removable occlusal overlay splint in the management of tooth wear: a clinical report. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 84, n. 4, p. 392 – 395, 05 2000.
- SILVA, M. C. de Vasconcellos dos Santos da, *et al.* REABILITAÇÃO OCLUSAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA TIPO “OVERLAY” - RELATO DE CASO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 455 – 460, 1 2011.

SOARES, C. J. *et al.* J. Importância do emprego de próteses provisórias na recuperação da dimensão vertical viabilizando procedimentos restauradores diretos – relato de caso clínico. **Jorn. Bras. Oclusão. ATM & Dor Orofacial**, v. 4, n. 14, p. 27 – 32, 1 2004.

SOUZA, J. E. de A. *et al.* PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OVERLAY: FUNDAMENTOS CLÍNICOS E RELATOS DE CASOS. **Robrac**, v. 18, n. 47, p. 41 – 48, 1 2009.

SOUZA, V. G. C. *et al.* Correlação entre disfunção temporomandibular e redução de dimensão vertical de oclusão em usuários de prótese total. **HU Revista**, v. 46, n. 1, p. 1 – 7, 1 2020.

TOSATTI, D. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com próteses fixas e prótese parcial removível associado à reabilitação estética dos dentes anteriores superiores: relato de caso.** 2019. 25 p. Monografia (CURSO DE ODONTOLOGIA) — CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST.

TRENTIN, L. M. *et al.* Determinação da Dimensão Vertical de Oclusão em Prótese Total: Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico. **J Oral Invest**, v. 5, n. 1, p. 50 – 60, 2016.

TURANO, L. M.; TURANO, M. V. **Fundamentos de prótese total.** 9. ed. [S.l.]: Santos, 2010.

VASCONCELOS, D. C. Q. de. **Dispositivos Provisórios No Restabelecimento De Dimensão Vertical De Oclusão Em Reabilitações Extensas:** Revisão De Literatura. 2021. 17 p. Dissertação (Especialista em Prótese Dentária.) - Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

