

**FACULDADE SETE LAGOAS**

**VANESSA DE CONTI POIATO**

**RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO ATRAVÉS DA  
PLACA ADESIVA ESTÉTICA DE VIEIRA  
REVISÃO DA LITERATURA**

**Osasco  
2018**

**VANESSA DE CONTI POIATO**

**RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO ATRAVÉS DA  
PLACA ADESIVA ESTÉTICA DE VIEIRA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito para conclusão do curso de Especialização em Estética Orofacial

**Área de Concentração:** Estética Orofacial

**Orientador:** Prof.<sup>o</sup> Dr. Dirceu Vieira

**Osasco  
2018**

POIATO, VANESSA DE CONTI  
Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão através da Placa  
Adesiva Estética de Vieira – Revisão de Literatura – 2018.  
20 f.

Orientador: Dirceu Vieira.  
Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas,  
2018.

1. Dimensão Vertical de Oclusão. 2. Placa Adesiva  
Estética de Vieira.

I. Título. II. Dirceu Vieira

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia Intitulada **“Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão através da Placa Estética Adesiva de Vieira – revisão da literatura”** de autoria do aluno Vanessa de Conti Poiato, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Dirceu Vieira – ABO Regional Osasco - Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Claudia Yanagui – ABO Regional Osasco – Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Araújo Ventura – ABO Regional Osasco - Examinadora

Osasco, 18 de maio de 2018.

## RESUMO

Um tratamento odontológico ideal é aquele que proporciona ao paciente estabilidade oclusal, recuperação das funções estomatognáticas e a estética do sorriso. Hábitos parafuncionais como o bruxismo levam os pacientes a perda da dimensão de oclusão. A revisão literária deste trabalho traz a Placa Adesiva Estética de Vieira (PAEV) como um tratamento imediato e reversível na recuperação da perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), possibilitando assim conforto do sistema estomatognático e devolvendo a estética do paciente em sessão única. O tratamento pode ser realizado em conjunto com os trabalhos de reabilitação oral definitivos, como as lentes de contato.

**Palavra-chave:** Dimensão Vertical de Oclusão, Placa Adesiva Estética de Vieira, Reabilitação Oral.

## **ABSTRACT**

An ideal dental treatment is one that provides the patient with occlusal stability, recovery of the stomatognathic functions and the aesthetics of the smile. Parafunctional habits such as bruxism lead patients to loss of occlusion size. The literature review of this work brings the Vieira Aesthetic Adhesive Plate (PAEV) as an immediate and reversible treatment in the recovery of the Occlusal Vertical Dimension (DVO) loss, thus allowing for the comfort of the stomatognathic system and returning the aesthetics of the patient in a single session. The treatment can be performed in conjunction with definitive oral rehabilitation jobs, such as contact lenses.

**Keywords:** Vertical Occlusion Dimension, Scallop Aesthetic Adhesive Plate, Oral Rehabilitation.

## LISTA DE ABREVIATURAS

- **ATM** – Articulação Temporo Mandibular
- **DTM** – Disfunção Temporo Mandibular
- **DV** – Dimensão Vertical
- **DVO** – Dimensão Vertical de Oclusão
- **DVR** – Dimensão Vertical de Repouso
- **MIH** – Máxima Intercuspidação Habitual
- **PAEV** – Placa Adesiva Estética de Vieira
- **PAEVI** – Placa Adesiva Estética de Vieira Individual
- **RC** – Relação Centrica

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A oclusão é o relacionamento estático dos dentes sendo básica para todos os aspectos da odontologia.

A função da reabilitação do sistema estomatognático pelo Cirurgião Dentista é preservar e restabelecer as estruturas que envolvem a dimensão vertical, a relação cêntrica, a estabilidade oclusal e o guia anterior. A dimensão vertical é a altura do terço inferior da face com a relação espacial da mandíbula em relação a maxila no plano vertical. A dimensão vertical de repouso compreende a distância entre os pontos nasais e o mento. Utilizando o compasso de Willis a mandíbula assume posição de descanso postural, isto é, os músculos elevadores e depressores ficam em estado de atividade mínima. A dimensão vertical de oclusão é a relação vertical da mandíbula com a maxila na qual os dentes se tocam, medida que vai do canto do olho até a comissura labial. O restabelecimento das relações maxilares e mandibulares é feita pela quantidade de técnicas descritas para determinação da DVO (Dimensão Vertical de Oclusão) bem como a DVR (Dimensão Vertical de Repouso).

Um dos tratamentos é a Placa Adesiva Estética de Vieira que consiste em uma placa de resina acrílica na cor do dente do paciente, confeccionada pelo técnico de laboratório, que será cimentada pela técnica adesiva sobre os dentes, sem a necessidade de preparo e anestesia, proporcionando conforto em relação à sintomatologia e devolvendo imediatamente a DVO (Dimensão Vertical de Oclusão) perdida, além de uma estética imediata.

## **2. PROPOSIÇÃO**

1. A Placa Adesiva Estética de Vieira apresenta bastante utilidade no dia a dia clínico.
2. A Placa Adesiva Estética de Vieira proporciona trabalhos de Reabilitação Oral acessíveis.
3. Placa Adesiva Estética de Vieira apresenta estética boa para aguardar os trabalhos definitivos.
4. Como proceder em casos onde os pacientes vão ficar mais tempo com as Placas Adesivas Estética de Vieira.
5. É possível mesclar as Placas Adesivas Estética de Vieira com as lentes de contato dentais.
6. A recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão imediata tem dado bons resultados.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Amelogênese imperfeita é definida como uma alteração do esmalte dental que atinge tanto a dentição decídua quanto a permanente, com inúmeras variações clínicas quanto ao grau de severidade (Vieira, Corrêa & Santos, 2006). Sua forma mais moderada causa descoloração, enquanto na sua apresentação mais severa o esmalte é hipomineralizado, o que causa desgastes dos dentes logo após a erupção. De acordo com os estágios de desenvolvimento do esmalte dental, no qual ocorre amelogênese imperfeita, o esmalte pode se apresentar: hipoplásico, hipomineralizado e hipomaturado. Os pacientes portadores de amelogênese imperfeita apresentam acúmulos de placa, predisposição à cárie, dentes susceptíveis à atrição, ocasionando diminuição da DVO e extrema sensibilidade ao contato e estímulos térmicos. Por esse motivo, muitos pacientes com amelogênese imperfeita necessitam de uma reabilitação oral estética e funcional para melhorar sua aparência e autoestima. Por esse motivo foi criada a Placa Adesiva Estética de Vieira, que é uma placa confeccionada em resina acrílica, é estética e devolve imediatamente a DVO ao paciente. A reabilitação oral desses pacientes pode ser realizada com desgastes mínimos da estrutura dentária. A paciente R.S.S, 18 anos, sexo feminino, portadora de deficiência física (hemiplegia) e amelogênese imperfeita hipomineralizada, procurou atendimento na clínica de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul. Sua queixa principal era estética dos seus dentes. Durante a anamnese observou-se que a paciente apresentava dores de cabeça e estalidos na região da articulação. No exame clínico constatou-se a perda de elementos dentais, raiz residual do elemento 11, cavidades cariadas e perda da DVO devido ao desgaste acentuado de todos os dentes. O tratamento inicial proposto foi à remoção da raiz residual e conscientização da paciente em relação à higienização dentária e as restaurações das cáries. A DVO da paciente foi medida, após a adequação bucal, chegando-se ao resultado de uma perda de 4mm, por esse motivo, indicou-se a Placa Adesiva Estética de Vieira, que recuperou a perda da DVO, em 2mm no superior e 2mm no inferior, além dos elementos perdidos. Observa-se de imediato, satisfação na expectativa estética da paciente, melhorando a disfunção da ATM e relaxando toda sua musculatura.

Fávero & Vieira (2006) apontam como possíveis causas de desgaste dentário o bruxismo, a erosão dentária e a falta de contenção posterior pela perda de vários elementos posteriores. Nos casos de bruxismo, os pacientes perdem os guias anteriores e apresentam a tendência a desenvolver guias nos dentes posteriores e interferências oclusais no lado de balanceio. Como causa do desgaste dentário, é a falta de contenção posterior, que está relacionada à perda de elementos posteriores precocemente. Isso gera um desequilíbrio oclusal que acaba sobrecarregando os dentes anteriores. Este desequilíbrio e o desgaste dos dentes anteriores ocasionam uma perda da dimensão vertical de oclusão. Com relação aos sintomas, o desgaste pode ou não estar acompanhado pela sintomatologia dolorosa nos músculos, ligamentos e ou ATM. Paciente do sexo feminino de 62 anos procurou atendimento na clínica odontológica de estética, na Faculdade São Leopoldo Mandic. Sua queixa principal era em relação ao desgaste dos dentes anteriores, a paciente relatava que “ao falar, ao sorrir, seus dentes não apareciam”, tendo como principal preocupação a estética. Durante a anamnese pode ser observado que a paciente tinha dores de cabeça, zumbido no ouvido e estalido na região da articulação direita. A paciente também relatou sofrer de labirintite e estar fazendo uso de medicação antidepressiva. No exame clínico constatou-se a perda do elemento 36 e 46, com a inclinação dos elementos 37 e 47 ocasionando maloclusão. Agenesia dos caninos superiores e desgaste devido ao bruxismo. O tratamento inicial proposto foi à colocação da Placa Adesiva Estética de Vieira, que veio satisfazer a expectativa estética da paciente melhorando a disfunção da ATM e relaxando toda sua musculatura. Depois, foi realizado o planejamento para a colocação de facetas de porcelana em toda região anterior superior, onlays e coroas. Na região inferior foi proposta a instalação de próteses fixas, do lado direito.

Ginja & Vieira (2007), estudaram a posição condilar através da radiografia transcraniana, em pacientes com perda da Dimensão Vertical de Oclusão utilizando as Placas Adesivas Estética de Vieira. Realizaram nesse trabalho uma revisão de literatura de oito trabalhos científicos e apresentaram dois casos clínicos: paciente do sexo masculino, 64 anos, procurou o Curso de Odontologia Estética da Faculdade São Leopoldo Mandic para Reabilitação Oral apresentando a estética comprometida e um leve cansaço muscular facial ao acordar. Após examina-lo medimos a Dimensão Vertical de Oclusão Ideal com o compasso de Willis do canto

do olho até a comissura labial e comparado com sua DVO atual que vai da base do nariz até a região de mento, utilizando também o compasso de Willis. O paciente apresentou perda de DVO de 5m, resultado da diferença da DVO ideal menos a DVO atual, os arcos superiores e inferiores foram montados em articulador Semiajustado com mordida em plano de cera e encaminhados ao protético para confecção da Placa Adesiva Estética de Vieira superior e inferior. Optou-se por uma placa superior segmentada pois o paciente apresentava uma prótese parcial removível, e no arco inferior, uma placa com dentes de estoque devido a ausência de alguns dentes. O paciente se submeteu a exames de radiografia transcraniana em 3 posições: boca aberta, fechada e repouso. Em uma segunda sessão foram cimentadas as Placas Adesivas Estéticas de Vieira e solicitada uma nova radiografia com as posições de boca aberta, fechada e repouso. Na terceira consulta foram realizados os ajustes oclusais e os exames radiográficos apresentaram com sobreposição de traçados. No segundo caso clínico paciente do sexo feminino, 64 anos apresentava leve cansaço muscular ao acordar, zumbido no ouvido e dores o tratamento foi similar ao primeiro caso clínico.

Zanella & Vieira (2009), a DVO é a distância entre os maxilares superior e inferior, quando os dentes se encontram em oclusão. A DVO pode ser determinada por métodos fonéticos e mensuração fotográfica e facial, utilizando-se de um compasso com pontas secas onde a distância da base do nariz até o mento deve ser a mesma da comissura labial até o canto externo do olho. Essa perda da DVO pode estar relacionada a diversos fatores como: ausência de elementos dentais, bruxismo, erosão, além de interferir nos processos de mastigação, deglutição, fala e a aparência dos pacientes, comprometendo assim, sua qualidade de vida. Durante todo o processo de reabilitação estética e funcional definitiva a PAEV oferece uma estabilidade oclusal mantendo a DVO recuperada, os contatos oclusais e a relação maxilo-mandibular. Para tanto, apresenta-se de forma clara os resultados de avaliações do conforto e satisfação de pacientes cuja recuperação da DVO foi realizada com a PAEV. Foram realizadas 14 (quatorze) entrevistas, sendo 8 (oito) de pacientes do sexo masculino e 6 (seis) pacientes do sexo feminino, com idade entre 41 e 68 anos, para avaliar o grau de conforto e satisfação da DVO com a PAEV. O questionário foi idealizado por Okeson (1998), conforme a Tabela.

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO DO CONFORTO E SATISFAÇÃO DO PACIENTE NA RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO (DVO) COM A PLACA ADESIVA ESTÉTICA DE VIEIRA (PAEV).**

		Antes da PAEV		Depois da PAEV		Observações
		Sim	Não	Sim	Não	
1	Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?	9	5	1	13	O paciente que respondeu ainda ter dificuldade e dor ao abrir a boca relatou melhoras.
2	Sua mandíbula fica “presa”, “travada”, ou sai do lugar?	2	12	1	13	
3	Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares?	9	5	2	12	
4	Você percebe ruídos na articulação dos seus maxilares?	9	5	4	10	
5	Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?	10	4	5	9	
6	Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas?	9	5	2	12	
7	Você tem cefaleia, dores no pescoço ou dentes com frequência?	8	6	3	11	
8	Você sente algum sintoma na cabeça, pescoço ou maxilares?	7	7	0	14	
9	Você percebeu alguma alteração na sua mordida?	10	4	14	0	Depois da instalação da PAEV, dois pacientes relataram dificuldades ao mastigar, um paciente não soube explicar e onze pacientes relataram melhoras em relação a dor, mastigação, oclusão estética e autoestima.
10	Você fez tratamento para um problema não explicado de dor facial ou na articulação?	2	12	3	9	Depois da instalação da PAEV, os três pacientes que responderam sim passaram a usar a placa de relaxamento
11	Com o uso da Placa Adesiva Estética de Vieira você continuou rangendo ou apertando os dentes?	<p>12 pacientes responderam sim sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 paciente com a mesma intensidade,</li> <li>• 10 pacientes com menor intensidade,</li> <li>• 1 paciente com maior intensidade.</li> </ul> <p>02 pacientes responderam não.</p> <p>05 pacientes fizeram os seguintes comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Não consigo me ver sem a placa”.</li> <li>• “Melhorou minha mastigação e aparência”.</li> <li>• “Sinto-me bem com a placa”.</li> <li>• “Melhorou muito minha estética, eu estava envelhecida; agora tenho aparência mais jovem. A placa permitiu a realização do tratamento aos poucos, dando-me condições financeiras para concluí-lo”.</li> <li>• “Tive que aprender a mastigar com a placa, mas estou satisfeito com o tratamento”.</li> </ul>				

O paciente L.G.A, 60 anos foi atendido na clínica do Curso de Especialização de Dentística Restauradora do Instituto de Pós-Graduação e Biopesquisas Thum -

Joinville-SC. Na anamnese o paciente relatou insatisfação com sua estética dental, dificuldade na mastigação por falta de dentes posteriores, hábito de apertar e ranger os dentes e mordedura na bochecha com frequência. No exame radiográfico através de panorâmica observou-se a ausência de alguns elementos dentais e no exame clínico foi constatado: desgaste dental generalizado, destruição de trabalhos restauradores e lesões de abfração generalizadas. E na medição da DVO foi diagnosticada uma perda de 6 mm, deu-se início a confecção da Placa Adesiva Estética de Vieira (PAEV). Após três semanas começou o trabalho de reabilitação definitivo e realizado por etapas, apenas cortando a PAEV sobre os elementos dentais a serem tratados. Após três semanas de adaptação à PAEV, o paciente relatou estar satisfeito com a estética dental: não ter mais dificuldade para mastigação; não morder mais a bochecha; ranger e apertar os dentes com menor intensidade, sentir mais conforto muscular.

Mourad (2011), teve como objetivo nessa revisão de literatura demonstrar e descrever o uso da Placa Adesiva Estética de Vieira como tratamento alternativo na recuperação da DVO assim como conforto aos pacientes ao realizar suas funções mastigatórias e alívio imediato das disfunções da ATM bem como a autoestima relacionada à Estética dos pacientes. Paciente do sexo feminino com 33 anos chegou à clínica do curso de Especialização de Dentística Restauradora do Sindicato dos Odontologistas de São Paulo queixando-se de cefaleia constante e uso de analgésicos de 4 em 4 horas, todos os dias sem alívio das sintomatologias dolorosas. Ao examina-la constataram-se hipertrofias dos músculos temporais, dor a palpação, ausência de alguns elementos dentais, mobilidade no elemento 22 e perda da DVO de 5 mm. Na primeira consulta foi confeccionada uma Placa Front Plateau com o objetivo de aumentar a 2 mm a DVO perdida e promover o relaxamento muscular e diminuir as crises de cefaleia, com o objetivo de melhorar os sintomas da paciente. Depois foram realizadas as moldagens da arcada superior e inferior com alginato, registro da mordida com silicone no garfo do arco facial, vazamento dos modelos em gesso pedra e montagem dos modelos na altura da DVO a ser recuperada em articulador semiajustável e encaminhado ao protético. Após 1 semana foram cimentadas as Placas Adesivas de Estética de Vieira nos arcos superior e inferior e realizados os ajustes oclusais necessários. A paciente retorna após uma semana satisfeita com os resultados relatando a remissão

completa da sintomatologia dolorosa e a hipertrofia muscular havia diminuído consideravelmente.

Coelho & Vieira (2011), realizaram uma revisão de literatura em busca dos métodos utilizados para determinação da dimensão vertical de oclusão, com pacientes com dimensão vertical diminuída bem como métodos de reabilitação oral. Paciente do sexo feminino com perda de DVO, apresentando dores articulares e o terço inferior da face reduzido, lábio superior afinado, comissura labial e sulcos nasogenianos acentuados. Para observação da DVO foi utilizada a técnica de Willis: com o compasso de Willis mediu-se a distância do canto do olho até a comissura labial com a paciente em máxima Intercuspidação habitual (MIH) e os lábios fechados normalmente. Mediu-se os lados esquerdo e direito para ter certeza do valor da DVO ideal. Com compasso de Willis posicionado na base do nariz e na base do mento, observou-se uma perda de DVO de mais de 6 mm. Outra técnica utilizada para confirmação da medida foi a seguinte: a paciente abriu e fechou a boca três vezes, sem ocluir os dentes e depois se mediu a DVR com o compasso de pontas secas e subtraiu-se 3 mm para se detectar a DVO atual. Outra técnica utilizada foi de deglutir saliva ou goles de água sem ocluir os dentes. Mantendo-se na mesma, posição com os lábios fechados sem pressão, mediu-se com o compasso de Willis a DVR. Subtraiu-se 3 mm e confirmou-se o valor da perda de DVO de mais de 6 mm. A utilização de mais de um método de obtenção da DVO ainda é necessário para a obtenção de valores mais corretos a serem utilizados nas reabilitações. Paciente do sexo feminino, 29 anos, compareceu a clínica do curso de especialização de Estética Restauradora da Faculdade S. L. Mandic – Campinas/SP com dores na ATM na musculatura facial, e overbite acentuado. Observou-se um desgaste acentuado na vestibular dos dentes 43 a 33 e perda de DVO de mais de 5 mm. Confeccionou-se uma PAEV para os dentes inferiores com a finalidade de recuperar a DVO, as guias de desocclusão, a RC, a MIH e a estética facial da paciente. Com o uso da placa recuperou-se as funções e estética facial da paciente. A reabilitação em pacientes com DVR deve ser realizada inicialmente com métodos reversíveis, que reproduzem uma nova DV que pode ou não, ser a ideal dependendo da resposta adaptativa dos músculos do paciente.

Marques & Vieira (2014) comentaram que atualmente a procura por tratamento para melhorar as dores dentofaciais tem atraído muitos pacientes aos

consultórios médicos ou odontológicos. Além disso a estética tem sido outro fator muito importante para a autoestima do paciente. A literatura apresenta vários tipos de tratamento que visam estabelecer uma melhora dos sinais e sintomas associados a DTM, um é o uso das PAEV. A PAEV é uma placa de resina acrílica na cor do dente do paciente, confeccionada pelo técnico de laboratório, que será cimentada com a técnica adesiva sobre os dentes sem a necessidade de preparo e anestesia, proporcionando conforto em relação às sintomatologias e devolvendo imediatamente a DVO perdida, além da estética imediata. Paciente do sexo masculino 49 anos, veterinário, o pai professor de Dentística da FOUMC (falecido), procurou o consultório, pois apresentava a estética comprometida devido à perda da DVO e restaurações fraturadas com frequência. Após a anamnese verificou-se que o Masseter do lado esquerdo estava mais tenso que o lado direito, na palpação interna apresentou dores na região trigono-retromolar de ambos os lados, como também na região distal dos terceiros molares superiores de ambos os lados devido às interferências nos movimentos de lateralidade. Relatou cansaço muscular facial ao acordar e rangimento noturno (bruxismo/briquismo). No exame intraoral, fez-se a avaliação da DVO com o compasso de Willis e observou perda de 2 mm. Com avaliação e concordância do paciente optou-se pela colocação da PAEV individualizada inferior, pois atende todas as necessidades do paciente, estética e recuperação da DVO, alívio da musculatura e melhor comodidade de higienização.

Vieira & Vieira (2014) possibilitam ao dentista um planejamento de um tratamento definitivo e escalonado, facilitando o tratamento clínico de forma rápida e eficiente, além de viabilizar o tratamento definitivo ao paciente. Como por exemplo a Placa Adesiva Estética de Vieira Individualizadas (PAEVI) que recuperam o equilíbrio do sistema estomatognático e a recuperação da DVO rapidamente em sessão única. O paciente com perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) apresenta necessidades estéticas e funcionais a serem recuperadas através da Reabilitação Oral. Paciente do sexo masculino, 45 anos, buscou atendimento clínico na clínica de Estética da Faculdade São Leopoldo Mandic em Campinas/SP para recuperação estética do sorriso. Principais queixas do paciente foram cansaço muscular facial, falta de eficiência muscular durante a mastigação, dentes com coloração escura, dentes pequenos e desgastados e comprometimento estético do sorriso. Desta maneira tinha-se a preocupação estética, mas também funcional.

Foram realizados exames radiográficos e físicos e em seguida a utilização da técnica de medição da DVO sugerida por Vieira (2008), com o compasso de Willis ou compasso de ponta seca, onde se usa como referência a medida do canto do olho à comissura labial com o paciente em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) e os lábios fechados normalmente, obtendo a medida de 4,5mm. Esta medida deve ser a mesma da base do nariz ao mento. Caso seja menor está diante de uma perda da DVO. No caso do nosso paciente, a medida da base do nariz ao mento foi de 4,1mm determinando assim perda da DVO de 4 mm. Foi realizada a anamnese com o preenchimento de uma ficha de avaliação estética sugerida por Vieira (2008) com uma análise facial inicial, que tem por finalidade avaliar a simetria entre o lado direito e esquerdo da face, possibilitando diagnosticar assimetrias muito significativas para correção estética do sorriso. Obtidos através de um exame clínico visual, com o paciente sentado ereto na cadeira, com os dentes em MIH, a musculatura peribucal em repouso e com olhar em paralelo ao solo. Lembrando que essa ficha relata a situação inicial da saúde geral do paciente bem como a situação bucal inicial. Iniciou-se a recuperação da estética do paciente. Como primeiro passo foi realizado a seleção de cor com a escala Vita. Moldou-se o paciente em ambas as arcadas, obteve-se o registro de mordida em silicone pesada. Posicionou-se o compasso de Willis da base do nariz a base do mento e pediu-se para o paciente ocluir até que o compasso de Willis registra-se a medida de 4,5, medida que se obteve com a DVO ideal. Confeccionaram-se os modelos em gesso especial e foi realizada a montagem em articulados semiajustável. Encaminhou-se o caso ao laboratório. As PAEVS foram confeccionadas no espaço de 4 mm perdidos na DVO. No arco inferior as PAEVI foram confeccionadas recobrimo as faces vestibulares, oclusão ou incisal de todos os dentes, no arco superior as PAEVI foram confeccionadas nos pré-molares e molares recobrimo as faces vestibular e oclusal. Nos dentes superiores anteriores foram confeccionadas as lentes de contato dentais pois apresentava um desgaste incisal que comprometia a estética do sorriso Tal tratamento pode ser executado escalonadamente, pois já se restabeleceu a DVO com as PAEVI superior e inferior de maneira rápida e reversível, viabilizando financeiramente a execução do mesmo para o paciente.

#### **4. DISCUSSÃO**

A Placa Adesiva Estética de Vieira proporciona reabilitação oral imediata aos pacientes dando-lhes conforto, recuperando a estética e estimulando sua autoestima. O que lhes conferem uma melhora geral em todos os aspectos de vida. Pode ser realizada em conjunto com trabalhos de reabilitação definitivo como as lâminas recuperadoras da Dimensão Vertical, pode viabilizar os trabalhos clínicos financeiramente e funcionalmente.

## 5. CONCLUSÃO

Baseado no curso de Especialização, na revisão de literatura e casos clínicos desenvolvidos é lícito concluir que a Placa Adesiva Estética de Vieira:

1. Possui uma importância primordial na clínica melhorando a função, estética e auto estima.
2. Possibilita aos pacientes de baixa renda realizarem procedimentos de reabilitação oral o que no passado era impossível.
3. Têm boa aceitação em relação a estética.
4. Podem ser confeccionadas individualizadas ou em conjunto com trabalhos definitivos, cimentadas pela técnica adesiva aumentando sua durabilidade clínica e facilitando a higienização.
5. O tratamento pode ser executado em apenas um dos arcos ou mesclados facilitando o ajuste oclusal e a adaptação.
6. Mostraram-se muito eficientes na Recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, C. R. F; PERES, A. D. C. V.; Recuperação da dimensão vertical de oclusão com placa estética de Vieira individualizada e lentes de contato dentais. **Só Técnicas Estéticas**, v.11, n. 3, p. 67-77, 3º trimestre 2014.

COELHO, M. P. P. B.; VIEIRA, D.; Métodos de Restabelecimento e obtenção da dimensão vertical de Oclusão. **Só Técnicas Estéticas**, v. 8, n. 4, p. 99-107, 4º trimestre de 2011.

FÁVERO, C. A. S; VIEIRA, D.; Recuperação da dimensão vertical de oclusão através da placa estética de Vieira e reabilitação oral. **Só Técnicas Estéticas**, v. 2, n. 4, p. 126-132, 1º trimestre 2006.

GINJA, F. G; VIEIRA, D.; Estudo da posição condilar através da Radiografia transcraniana em pacientes com perda da Dimensão Vertical utilizando a Placa Adesiva Estética de Vieira. **Só Técnicas Estéticas**, v. 3, n. 4, pag. 106-111, 1º trimestre de 2007.

MARQUES, C. M. S; VIEIRA, D.; Placa adesiva estética de Vieira individualizada ou em partes. **Só técnicas Estéticas**, v. 11, n. 2, p. 35-46, 2º trimestre 2014.

MOURAD, V. M. C. C.; Placa Adesiva Estética de Vieira como alternativa de tratamento das disfunções temporomandibulares. **Só Técnicas Estéticas**, v. 8, n. 2, p. 35-43, 2º trimestre 2011.

VIEIRA, D. M.; CORRÊA, M. S. N. P; SANTOS, M. T. B. R.; Recuperação de um paciente com Amelogênese imperfeita. **Só Técnicas Estéticas**, v. 3, n. 1, p. 18-21, 2º trimestre 2006.

ZANELLA, M. A.; VIEIRA, D.; Avaliação e conforto do paciente na recuperação da dimensão vertical de oclusão com placa estética de Vieira. **Só Técnicas Estéticas –** v. 6, n. 1, p. 3-12, 2º trimestre 2009.