FACSETE-FACULDADE SETE LAGOAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

BRENDA LARISSA SOUSA DE OLIVEIRA

USO DA PRÓTESE OVERLAY COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO: RELATO DE CASO

MANAUS-AM
2025

BRENDA LARISSA SOUSA DE OLIVEIRA

USO DA PRÓTESE OVERLAY COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Jeferson Cardoso

Área de concentração: Odontologia

MANAUS-AM
2025

RESUMO

A redução da dimensão vertical de oclusão (DVO) pode comprometer a mastigação, a fonética e a estética facial, além de causar desconforto muscular e disfunções na articulação temporomandibular (ATM). Este trabalho apresenta um caso clínico de uma paciente de 52 anos que apresentava desgaste severo dos dentes anterossuperiores e anteroinferiores, além da perda de múltiplos elementos dentários, resultando em um colapso da DVO. O tratamento consistiu na utilização de um JIG estético para determinar a nova altura oclusal, seguido pela instalação de próteses parciais removíveis (PPR) provisórias do tipo overlay, permitindo a adaptação gradual da paciente antes da confecção das próteses definitivas. Esse planejamento cuidadoso possibilitou a reabilitação funcional e estética, restaurando o equilíbrio oclusal e a harmonia facial. Além de proporcionar um restabelecimento eficaz da DVO, a escolha das PPR overlay mostrou-se uma alternativa viável, especialmente por sua relação custo-benefício favorável, sendo uma opção acessível para pacientes com limitações financeiras.

Palavras-chave: Dimensão Vertical de Oclusão; Próteses Parciais Removíveis; Reabilitação Oral; Planejamento Odontológico; Oclusão.

Abstract

The reduction of the vertical dimension of occlusion (VDO) can impair mastication, phonetics, and facial aesthetics, in addition to causing muscle discomfort and temporomandibular joint (TMJ) dysfunctions. This study presents a clinical case of a 52-year-old patient with severe wear on anterior teeth and multiple missing dental elements, leading to a collapsed VDO. The treatment involved using an esthetic JIG to establish the new occlusal height, followed by the installation of provisional removable partial dentures (RPDs) with overlay adaptation, allowing patient's gradual adaptation before the fabrication of definitive prostheses. This careful planning enabled both functional and esthetic rehabilitation, restoring occlusal balance and facial harmony. In addition to effectively reestablishing the VDO, the choice of overlay RPDs proved to be a viable and cost-effective alternative, making it an accessible solution for patients with financial constraints.

Keywords: Vertical Dimension of Occlusion; Removable Partial Dentures; Oral Rehabilitation; Dental Planning; Occlusion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 6
2 RELATO DE CASO 8
3 DISCUSSÃO 12
4 CONCLUSÃO..... 15
5 REFERÊNCIAS 16

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Estomatognático é uma estrutura complexa formada por ossos, dentes, articulação temporomandibular, músculos e sistemas vascular e nervoso, intercalados por espaços vazios. As partes moles recobrem os ossos, permitindo seu funcionamento. Alterações, especialmente nos dentes, podem comprometer o equilíbrio deste sistema (MARCHESAN, 1997). A perda de um dente posterior, o desgaste dentário ou modificações em próteses ao longo do tempo podem reduzir a dimensão vertical de oclusão (DVO), afetando a mastigação, a fonética e a deglutição. Além disso, podem comprometer a estética facial, acentuar o sulco nasogeniano, aumentar a tensão dos músculos mastigatórios e causar disfunções na ATM, como estalidos e travamentos (CARDOSO et al., 2014; CAVALCANTI et al., 2015).

Os procedimentos reabilitadores são cada vez mais procurados por pacientes que buscam conforto, estética e função. As opções vão desde a reposição de um único dente até próteses totais e sobre implantes. Nos casos mais complexos, o restabelecimento da DVO é essencial. Definida como a distância vertical entre pontos na maxila e na mandíbula quando as superfícies oclusais estão em contato, a DVO influencia diretamente a mastigação, a fonética e a harmonia facial. Seu correto ajuste é um dos principais desafios da reabilitação oral, especialmente na confecção de próteses onde o sucesso depende da precisão no registro das relações vertical e horizontal. (DANTAS, 2012).

A prótese parcial removível (PPR) é uma alternativa bastante utilizada em substituição às próteses parciais fixas (PPFs) ou às próteses sobre implantes. Seu diferencial está na possibilidade de remoção, além da confecção simplificada, do tempo reduzido de produção e do custo mais acessível, fatores que justificam sua ampla aceitação. Quando planejada e executada adequadamente, proporciona uma reabilitação funcional e estética eficiente, além de contribuir para a preservação dos dentes remanescentes e da estrutura óssea alveolar. Essas características fazem da PPR uma solução viável e vantajosa para tratamentos odontológicos. (SOUZA; SILVA; LELES, 2009).

A prótese temporária do tipo overlay é uma solução reabilitadora indicada para a restauração da DVO. Esse recurso envolve o recobrimento das superfícies oclusais dos dentes posteriores e/ou das bordas incisais dos dentes anteriores, permitindo ajustes rápidos na altura da reabilitação (LOPES, 2022). Além de contribuir para a recuperação das funções bucais comprometidas, a prótese overlay possibilita a avaliação da adaptação do paciente antes da confecção definitiva dos elementos protéticos. Suas principais vantagens incluem baixo custo, execução simplificada e encaixe funcional, que facilita a remoção para higienização e a adaptação progressiva à nova DVO (RIOS et al., 2016).

O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi necessário restabelecer a DVO, utilizando próteses parciais removíveis (PPR) provisórias com recobrimento oclusal, também chamadas overlay.

2 RELATO DE CASO

Este relato descreve o caso clínico de um paciente de 52 anos, que buscou atendimento na Clínica de Especialização da Única Cursos Avançados. Sua principal queixa era a percepção de “prótese que fica caindo”, além da presença de múltiplas ausências dentárias.

O exame clínico intraoral indicou um desgaste acentuado nos dentes anterossuperiores e anteroinferiores remanescentes, além da ausência dos elementos dentários 18, 14, 15, 13, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 42-34, 46, 47, 48 (Figura 1). Paciente fazia uso de próteses parciais removíveis superior e inferior. Observou-se um desequilíbrio oclusal significativo, caracterizado por uma mordida anterior em topo a topo (Figura 2). Essa condição foi decorrente de um desgaste incisal severo dos dentes anteriores, agravado pelo desgaste das próteses existentes e pela ausência de um adequado suporte oclusal posterior. A soma desses fatores levou a uma redução expressiva da dimensão vertical de oclusão (DVO), impactando não apenas a funcionalidade do sistema mastigatório, mas também a estética e a fonética do paciente. Além disso, a perda da DVO pode estar associada a sintomas musculares e articulares, reforçando a necessidade de um planejamento reabilitador criterioso para restabelecer o equilíbrio oclusal e a harmonia do sorriso.

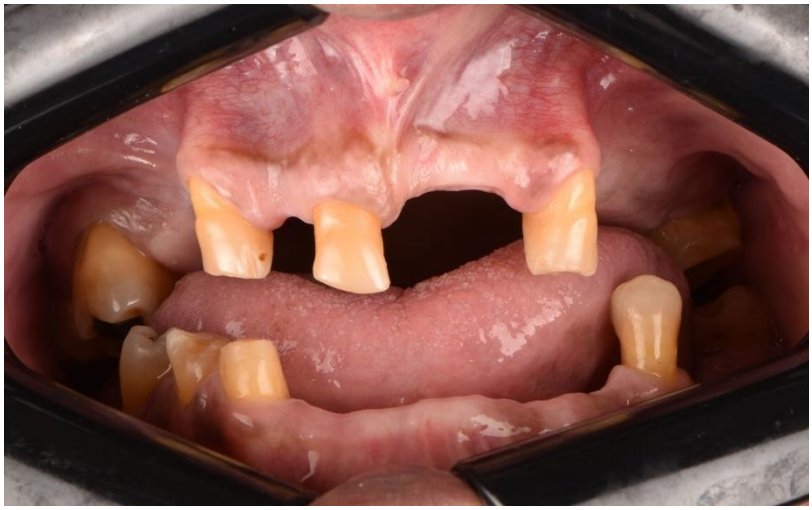


Figura 1: Aspecto intraoral incial – evidenciando a perda de elementos dentarios.



Figura 2: Aspecto intraoral incial – com o uso da prótese do paciente.

Após a anamnese, a análise do histórico do paciente, a avaliação dos exames radiográficos e um exame clínico minucioso, foi possível iniciar o planejamento do tratamento. Nessa fase, foram observadas as condições dos dentes, das restaurações e próteses existentes, além da oclusão, função mastigatória e estética do sorriso. Com base nessas informações, foi elaborado um plano de tratamento personalizado, com o objetivo de restaurar a saúde bucal, a funcionalidade e a harmonia estética do sorriso. Para restaurar a DVO, confeccionou-se um JIG estético no dente 11, dispositivo que auxilia no reposicionamento da mandíbula e na avaliação da nova altura oclusal (Figura 3). Esse JIG permitiu uma análise detalhada, levando em consideração aspectos estéticos, fonéticos e métricos, assegurando que a nova posição da mandíbula proporcionasse equilíbrio funcional, conforto para o paciente e harmonia estética, antes de prosseguirmos com o restante do tratamento (Figura 4).

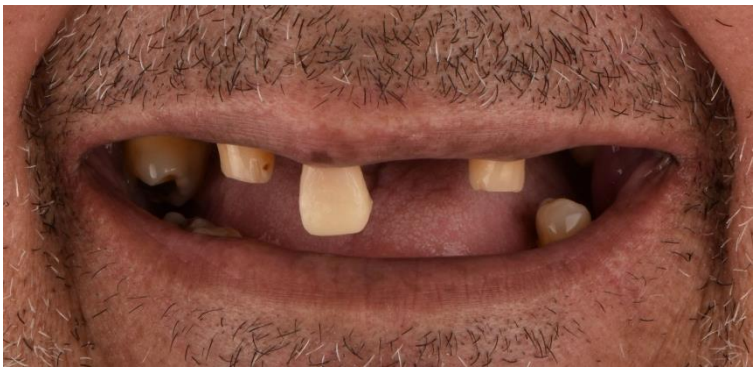


Figura 3: Jig estético em resina composta no elemento 11.



Figura 4: Aspecto do JIG em uma vista intraoral.

Com a nova medida estabelecida, foram realizadas as moldagens para a obtenção dos modelos de estudo. Utilizou-se o arco facial para registrar o posicionamento da maxila, em seguida, confeccionou-se a base de prova superior e inferior para registrar a relação intermaxilar na altura previamente determinada pelo JIG estético. Com esse registro, o processo continuou com a montagem dos modelos em articulador semi-ajustável, permitindo uma avaliação mais detalhada da oclusão.

Em seguida, foi realizado o enceramento diagnóstico dos dentes 13, 11 e 23 e a partir disso próteses parciais removíveis provisórias do tipo overlay sobre os dentes 43, 44, 45 e no arco superior sobre o dente 16.

Foram realizadas facetas em resina composta nos elementos 13, 11 e 23 de acordo com o enceramento diagnóstico e então foram instaladas as próteses parciais removíveis no tipo overlay (Figura 5). Após a instalação das próteses, foi possível perceber o reestabelecimento da DVO e a estabilização da oclusão (Figura 6). O paciente recebeu orientações para usar as próteses durante um período de quatro semanas, com o objetivo de promover uma adaptação gradual à nova configuração da DVO, antes da confecção das próteses parciais removíveis definitivas.



Figura 5: Facetas em resina composta realizadas nos dentes 11, 13 e 23 e próteses overlay instaladas.



Figura 6: Facetas em resina composta realizadas nos dentes 11, 13 e 23 e prótese overlay instalada, vista intra oral.

3 DISCUSSÃO

Atualmente, há uma crescente preocupação em avaliar como a perda dentária e o uso de próteses removíveis impactam a qualidade de vida das pessoas. Pesquisas nessa área indicam que os efeitos de uma saúde bucal comprometida vão além dos aspectos clínicos, influenciando diversas atividades diárias. Diante disso, destaca-se a importância de um acompanhamento mais atento, incluindo uma avaliação cuidadosa das expectativas dos pacientes em relação ao uso das próteses, o esclarecimento de dúvidas e um monitoramento contínuo do processo de adaptação. (SILVA; MAGALHÃES; FERREIRA, 2010).

O aspecto da região anterior do sorriso, que compreende os dentes anteriores, é de extrema importância no âmbito psicossocial do indivíduo. A aparência desses dentes está diretamente ligada à forma como a pessoa se percebe e é percebida pelos outros, influenciando, muitas vezes, sua confiança e interação social. Além do impacto social, destaca-se também a questão funcional, como a mastigação e a fala, que podem ser comprometidas, gerando desconfortos emocionais, constrangimentos e até mesmo redução na qualidade de vida. A reabilitação odontológica dispõe de diversas opções para reverter ou minimizar esse tipo de quadro, com alternativas que atendem tanto às necessidades estéticas quanto funcionais. Entre as soluções oferecidas, destacam-se os tratamentos com próteses fixas, implantes dentários e até mesmo próteses parciais removíveis, cada uma com suas indicações específicas, visando proporcionar ao paciente não só a recuperação da função mastigatória, mas também o retorno à confiança e à harmonia do sorriso. (HOLST et al., 2005)

Em alguns casos de reabilitação oral é necessário o reestabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Trentin et al. (2016) relataram que a redução da dimensão vertical de oclusão é frequente e pode comprometer a harmonia facial, causar transtornos fonéticos e mastigatórios, além de afetar a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação. Em um estudo clínico sobre a confecção de prótese total, avaliaram cinco métodos para determinar a DVO: estético (baseado na harmonia facial), fonético (observação

da posição dos incisivos na pronúncia de sons), métrico (medição da distância interoclusal com compasso de Willis), fisiológico (espaço livre funcional de aproximadamente 3 mm) e deglutição (posição mandibular durante a deglutição). Concluíram que nenhum método é superior, recomendando a combinação de técnicas para maior precisão na determinação da DVO.

Alterações na dimensão vertical de oclusão (DVO), quando feitas sem o devido planejamento, podem causar uma série de complicações no sistema estomatognático. O que pode resultar em aumento da força mastigatória, sobrecarregando os dentes e articulações, além de provocar apertamento dental, onde os dentes se pressionam excessivamente. Também pode causar fadiga muscular nos músculos da mastigação, gerando desconforto, e levar a sensibilidade nos dentes, músculos e articulações temporomandibulares, afetando a função da mandíbula e provocando dor. Por isso, é essencial que qualquer modificação na DVO seja realizada com cuidado e acompanhamento adequado. (REZENDE, 2010)

A utilização de uma PPR provisória do tipo overlay na reabilitação de pacientes com redução da DVO demonstra ser um recurso terapêutico auxiliar eficaz, permitindo uma adaptação gradual a uma nova relação maxilomandibular, equilibrando aspectos funcionais e estéticos. Durante o tratamento reabilitador, é essencial restabelecer três aspectos: funcional, estético e periodontal. Para recuperar a função, é imprescindível restaurar a DVO em conjunto com as guias laterais e anterior, garantindo a proteção mútua entre os dentes posteriores e anteriores, promovendo assim uma oclusão equilibrada e funcional. (RIOS et al., 2016).

Segundo Silva et al. (2011, p. 456) o processo de adaptação é essencial para garantir que o paciente se acostume com as mudanças e para proporcionar um bom prognóstico a longo prazo, aumentando as chances de sucesso do tratamento. A importância das próteses provisórias se torna ainda mais evidente quando há alterações na dimensão vertical de oclusão, situação que pode afetar diretamente a funcionalidade e a estética. Nesse contexto, as próteses provisórias de recobrimento oclusal não só ajudam na estabilização da oclusão, mas também oferecem suporte durante a fase de ajustes, o que é crucial para alcançar um resultado satisfatório no tratamento definitivo.

As próteses do tipo overlay são opções apropriadas para o tratamento de pacientes com desgaste dentário severo e alteração da DVO, auxiliando no restabelecimento do plano oclusal e da oclusão quando aplicadas sobre pré-molares e molares. Além disso, são uma opção eficaz para restaurar o equilíbrio oclusal em casos de má-formação dental e distúrbios de erupção. Essas próteses também são úteis como ferramenta de diagnóstico e prognóstico, permitindo avaliar as respostas do sistema neuromuscular antes de reabilitações orais mais complexas. Outra vantagem é o custo mais acessível, o que as torna uma alternativa viável para muitos pacientes. Adicionalmente, podem ser utilizadas como tratamento prévio a cirurgias ortognáticas, como em casos de mordida aberta, com o objetivo de estabilizar a oclusão e condicionar a musculatura. (SOUZA; SILVA; LELES, 2009)

Para pacientes com condições financeiras limitadas e que apresentam uma menor exigência estética, o tratamento com a PPR Overlay se mostra uma excelente opção de reabilitação. Esse tipo de prótese é indicado principalmente para aqueles que possuem uma DVO reduzida, podendo ou não estar associada a restaurações. A PPR Overlay permite a recuperação da DVO, restaurando o plano oclusal original e aliviando parte da dor associada a problemas de oclusão. (MATOS et al., 2017), como foi observado no presente relato de caso após a instalação das mesmas.

As desvantagens do uso da Prótese Parcial Removível (PPR) Overlay incluem o comprometimento estético, já que pode não oferecer o mesmo nível de estética que próteses fixas, especialmente em regiões visíveis da cavidade oral. Outro fator importante é o desconforto temporário, com muitos pacientes relatando dificuldades nas primeiras semanas de uso, devido ao processo de adaptação. Além disso, há a necessidade de adaptação e aceitação do paciente, pois ele precisa se acostumar a inserir e remover a prótese regularmente, o que pode gerar resistência. A adequada higienização oral também é essencial, já que a falha na limpeza pode causar problemas como cáries e doenças periodontais. Esses pontos exigem uma avaliação cuidadosa do dentista para garantir o sucesso do tratamento. (CAVALCANTI et al., 2015)

4 CONCLUSÃO

O reestabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é importante para restaurar a função mastigatória, a estética e o conforto do paciente. O uso de próteses parciais removíveis (PPR) provisórias do tipo overlay demonstrou ser uma alternativa eficaz, permitindo ajustes progressivos e uma adaptação gradual antes da reabilitação definitiva. Além de ser uma solução acessível, essa abordagem possibilitou a estabilização da oclusão e a melhoria estética, contribuindo para a qualidade de vida do paciente. O sucesso do tratamento depende de um planejamento criterioso e de um acompanhamento adequado para garantir um resultado funcional e estável a longo prazo.

5 REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, Sabrina Vilanova; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro; BALTEZAN, Rute Lopes; OLCHIK, Maira Rozenfeld. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Kairós Gerontologia, 2014.
2. CAVALCANTI, Yuri Wanderlay; OLIVEIRA, Leonardo Marconi Cavalcanti; BATISTA, André Ulisses Dantas. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. R Bras Ci Saúde, 2015.
3. DANTAS, Euler Maciel. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto, v. 20, n. 40, p. 41–48, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272415334. Acesso em: 26 jan. 2025.
4. HOLST, S. et al. Prosthodontic considerations for predictable single-implant esthetics in the anterior maxilla. J Oral Maxillofac Surg., 63 (9 Suppl 2): 89-96, 2005.
5. LOPES, M. Uso de prótese provisória do tipo overlay para restabelecimento de DVO: revisão da literatura. Programa de graduação em odontologia (bacharelado), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.
6. MARCHESAN, Irene Queiroz. Avaliando e Tratando do Sistema Estomatognático. São Paulo: [Editora não especificada], 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267966279. Acesso em: 9 mar. 2025.
7. MATOS, Jefferson David Melo 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, jun. 2017.
8. REZENDE, Fernanda Carvalho de. Alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO): quando e por quê? 2010. 28 f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
9. RIOS, A. C. F. C. et al. Uso de prótese provisória tipo overlay como recurso de avaliação funcional em indivíduos com alteração da dimensão vertical de oclusão. Odontologia Clínico-Científica, Recife, v. 15, n. 2, p. 135-140, 2016.
10. SILVA, Manoela Capla de Vasconcellos dos Santos da; CARREIRO, Adriana da Fonte Porto; BONAN, Roberta Ferreti; CARLO, Hugo Lemes; BATISTA, André Ulisses Dantas. Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo “Overlay” – relato de caso. Revista Brasileira de

Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 15, n. 4, p. 455-460, 2011. Disponível em: http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs. Acesso em: 9 mar. 2025.

11. SILVA, Maria Elisa de Souza e; MAGALHÃES, Cláudia Silami de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2010.
12. SOUZA, José Everaldo de Aquino; SILVA, Erica Tatiane da; LELES, Cláudio Rodrigues. Prótese Parcial Removível Overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. Revista Brasileira de Odontologia (Robrac), v. 18, n. 47, 2009. ISSN 1981-3708.
13. SOUZA, José Everaldo de Aquino; SILVA, Erica Tatiane da; LELES, Cláudio Rodrigues. Prótese parcial removível overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. Robrac, v. 18, n. 47, 2009. ISSN 1981-3708.
14. TRENTIN, Larissha Mafacioli. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. J Oral Invest, 2016.