

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Prótese Dentária

Bruna Thalita Pereira de Souza Santoro

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: Relato de um caso clínico**

Recife

2022

Bruna Thalita Pereira de Souza Santoro

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: Relato de um caso clínico**

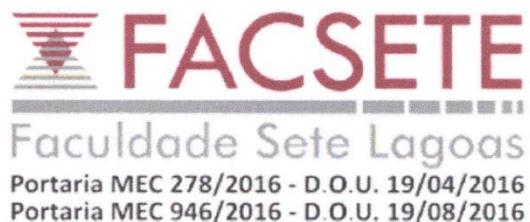
Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Tulio Pessoa de Araújo

Área de concentração: Odontologia

Recife

2022



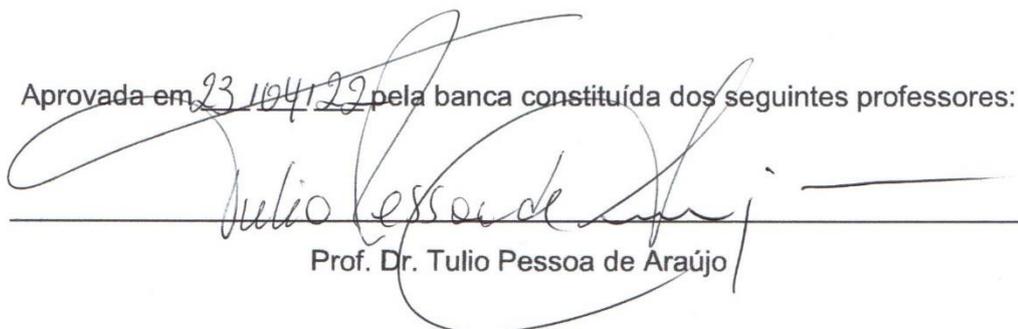
Bruna Thalita Pereira de Souza Santoro

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: Relato de um caso clínico**

Monografia apresentada ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 23/04/22 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Dr. Tulio Pessoa de Araújo

Recife, Abril de 2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus familiares que a cada passo me acompanham e me impulsionam para atingir meus sonhos: o apoio de vocês deixa tudo mais leve e prazeroso, me possibilitando exalar o melhor de mim!

AGRADECIMENTOS

Pais e irmão, agradeço por todo suporte sempre que necessário: como é bom ter vocês sempre por perto!

Esposo, pelo seu abraço, ouvidos e carinho serei sempre grata: são combustíveis para enfrentar os meus dias.

Aos queridos professores, Tulio Pessoa, Flávio e Welliton, muito obrigada pela dedicação e experiência que tanto me ensinaram!

Por fim, a querida colega de profissão Natalia que pacientemente me acompanhou e muito ajudou durante todo o curso.

A Deus, minha eterna gratidão, por tudo que Ele me permite ser e ter.

RESUMO

A dimensão vertical de oclusão é essencial para o sucesso de uma reabilitação oral, sendo assim o seu reestabelecimento um dos primeiros passos do trabalho protético. Um paciente que teve diversas perdas dentárias tem como consequência a diminuição de sua dimensão vertical, e atrelado a isso estão: problemas na mastigação, fonética e deglutição, perda de tonicidade da musculatura facial, queilite angular, oclusão traumática com comprometimento periodontal, sobrecarga das articulações têmporomandibulares, zumbidos, face com aspecto encurtado e até mudanças na postura da cabeça e pescoço, levando a um distúrbio do controle da postura corporal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de múltiplas perdas dentárias que acarretaram na perda da dimensão de oclusão e como é possível reestabelecer essa função através do uso de próteses parciais removíveis como dispositivos transitórios, que posteriormente serão substituídas pelas novas próteses adequadas para o paciente.

Palavras-chave: *Reabilitação oral. Prótese Dentária. Próteses parciais removíveis. Dimensão Vertical de Oclusão.*

ABSTRACT

The vertical dimension of occlusion is essential for the success of oral rehabilitation, thus its reestablishment is one of the first steps of prosthetic work. A patient who had several tooth loss results in a decrease in his vertical dimension, and linked to this are: problems in chewing, phonetics and swallowing, loss of facial muscle tone, angular cheilitis, traumatic occlusion with periodontal involvement, joint overload temporomandibular disorders, tinnitus, a shortened face and even changes in head and neck posture, leading to a disturbance in the control of body posture. This work aims to report a case of multiple tooth loss that resulted in the loss of the occlusion dimension and how it is possible to reestablish this function through the use of removable partial dentures as transient devices, which will later be replaced by new dentures suitable for the patient.

Key Words: *Oral rehabilitation. Dental prosthesis. Removable partial dentures. Vertical Dimension of Occlusion.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 RELATO DE CASO.....	10
3 DISCUSSÃO	15
4 CONCLUSÃO	16
5 REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação da função mastigatória, estética e conforto de um indivíduo depende do restabelecimento de sua oclusão, que se inicia pela mensuração da dimensão vertical, que corresponde a distância vertical entre dois pontos, sendo um na maxila e outro na mandíbula (FELTRIN et al, 2008). Essa dimensão pode ser dividida em vertical de oclusão (DVO), quando os dentes estão em oclusão, e em vertical de repouso (DVR) que é quando a mandíbula está em posição fisiológica de repouso em relação à maxila (BUGIGA et al, 2016).

A perda dos dentes posteriores é uma das principais causas para a diminuição da DVO. Quando os contatos posteriores estão ausentes, os esforços mastigatórios se concentram nos dentes anteriores, ocasionando ao longo do tempo em uma sobrecarga que gera desgastes dentários acentuados, mobilidade dos dentes anteriores, alterando assim a estética e as funções do aparelho mastigatório (MUKAI et al, 2010).

A diminuição da DVO acarreta complicações inerentes à mastigação, fonética e deglutição, perda de tonicidade da musculatura facial, queilite angular, oclusão traumática com comprometimento periodontal, sobrecarga das articulações têmporomandibulares, zumbidos, face com aspecto encurtado e até mudanças na postura da cabeça e pescoço, levando a um distúrbio do controle da postura corporal (DANTAS, 2012).

Para realizar uma reabilitação bucal, é necessário determinar a DVO do paciente. Para isso existem diversos métodos, dentre eles, os das proporções faciais, fonético e métrico. Esses podem ser utilizados em conjunto, já que a Dimensão Vertical é uma medida bastante subjetiva (RODRIGUES et al, 2010).

Após a alteração da DVO, é muito importante um período experimental para adaptação, avaliação estética e fonética antes de realizar mudanças clínicas finais na dentição. Essa mudança provisória da dimensão pode ser obtida por meio de placas interoclusais tipo overlay (SILVA et al, 2011) ou também por próteses removíveis que o paciente já utiliza para posterior recuperação definitiva com novas próteses.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de aumento da Dimensão Vertical de Oclusão e posterior reabilitação protética por meio de prótese parcial removível.

2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, com 80 anos de idade, apresentou-se à clínica odontológica do curso de especialização em Prótese Dentária do CPGO, Recife/PE, queixando-se da aparência desgastada dos dentes, dificuldade na mastigação e de incômodo quando do uso da sua antiga prótese parcial removível. Relatou já haver realizado outros tratamentos, mas sem sucesso na recuperação de um bom estado dos seus dentes.

No exame intra-oral, constatou-se a ausência dos elementos dentários 14, 15, 17, 18, 24, 25, 35, 36, 37, 45, 46, 47 e 48.



Figura 1- Aspecto clínico inicial: sobremordida



Figura 2- Aspecto lateral



Figuras 3 e 4- Desgastes severos nas arcadas superior e inferior

Durante o tratamento, o dente 12 fraturou, pois estava fragilizado pelo grande desgaste e pelo tratamento endodôntico. Assim, o mesmo foi extraído.

Foram verificados desgastes severos nos dentes remanescentes. Ao exame extraoral, notou-se uma diminuição da altura do terço inferior da face, típico da dimensão vertical diminuída, com projeção do mento, intrusão dos lábios e aprofundamento dos sulcos nasogenianos.



Figuras 5 e 6- Situação inicial (após raspagem, restaurações e exodontia dente 12) e perfil inicial

Previamente ao tratamento reabilitados, foram realizados exames radiográficos (panorâmica) e também adequação do meio bucal da paciente, com raspagem supragengival e orientação de higiene bucal. Para o planejamento do caso, foram realizados moldes com moldeiras individualizadas com cera utilidade para região de extremidade livre e com alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Alemanha) da mandíbula e maxila, para obtenção dos modelos de estudo. A dimensão vertical (DV) da paciente foi definida pelo método métrico usando o compasso de Willis, complementado pelos métodos estético e fonético.

A nova posição de intercuspidação foi determinada anteriorizando cerca de 1 mm a mandíbula e DVO adequada e confortável. Para tal, confeccionou-se um dispositivo com resina composta para manter a relação intermaxilar na altura vertical a ser restabelecida, visto que ele foi utilizado como registro anterior para guiar a dimensão da futura prótese.



Figuras 7 e 8- Dispositivo com resina composta para manter a intermaxilar na altura vertical a ser reestabelecida

Para a recuperação provisória da dimensão vertical da paciente, utilizou-se a prótese parcial removível inferior que a mesma usava. Com o dispositivo de resina composta em posição e com a PPR em boca, acrescentaram-se

elevações de resina acrílica ativada quimicamente nos contatos dentários mais posteriores.



na prótese parcial removível inferior



Figura 10- Prótese parcial inferior com acréscimos em resina acrílica

Figura 9- Acréscimo em resina acrílica

Após a polimerização da resina acrílica, realizou-se acabamento e polimento, para possibilitar o uso da prótese com conforto, durante o período de adaptação à nova DVO. Essa elevação da PPR possibilitou a restauração dos dentes remanescentes, já que o espaço entre os antagonistas foi elevado.



Figura 11- Dentes restaurados

Os modelos de estudo obtidos foram delineados e nos dentes pilares, realizaram os preparos dos planos-guia. Em seguida, foram confeccionadas coroas-guias para transferência dos planos-guia.

As coroas de transferência foram fixadas aos dentes e os preparos dos planos guia foram realizados nos dentes pilares. Depois, efetuou-se os preparos e nichos dos dentes para posterior impressão, novo delineamento para conferência dos preparos e moldagem para posterior construção da armação metálica da prótese parcial removível.

As estruturas metálicas foram confeccionadas e provadas na boca. A seguir, confeccionou-se uma base-de-prova com resina acrílica e rodete de cera 7 na estrutura inferior, e com ela registrou-se mais uma vez a nova DVO mantida, usando a guia de resina.

Nessa relação maxilo-mandibular, montaram-se os dentes artificiais na sela e após prova e ajustes, a PPR inferior foi acrilizada. Inicialmente apenas a inferior, para garantir a estabilidade da nova DVO e evitar alterações no posicionamento dos dentes, muito comuns no processo de acrilização.

Após essa etapa, foi realizada nova moldagem com alginato da arcada inferior com a PPR inferior em posição, e assim prosseguiu-se para montagem dos dentes superiores, em posse do novo modelo inferior para articular. Após prova e ajustes, foi acrilizada a PPR superior, finalizando a entrega das duas próteses.



Figura 12- próteses concluídas



Figura 13- Perfil final

3. DISCUSSÃO

Diante de uma reabilitação oral extensa, a correta determinação da DVO é um dos pontos chave para o sucesso do tratamento e reestabelecimento da função e estética (VALENGA, 2016). Negligenciar essa etapa gera um trabalho condenado e sem critério.

A perda de grande número de dentes posteriores, a perda de “todo o suporte posterior” e consequente alteração no posicionamento do côndilo na mandíbula, gera um colapso oclusal e graves alterações no sistema estomatognático. Nos dentes, percebe-se ao exame desgastes dos elementos remanescentes e leve vestibularização dos dentes anteriores superiores (BUGIGA et al, 2016).

Ao reposicionar a relação intermaxilar da paciente, nota-se a melhora em sua estética facial (CARVALHO; SANT’ANA, 2020), além de remover todo contato prematuro existente nos dentes anteriores, possibilitando assim o tratamento restaurador e estético.

Uma construção simples com elevações em resina acrílica, conectadas a estruturas de próteses parciais removíveis é uma solução prática para quem não

dispõe de estrutura financeira (RODRIGUES et al, 2010). Essa é uma ótima alternativa para estabelecer a nova DVO da paciente durante o período de adaptação com a nova altura vertical.

As próteses parciais removíveis podem ser amplamente utilizadas provisoriamente como parte de uma etapa importante do tratamento reabilitador protético (enquanto se confecciona as próteses definitivas) ou ainda como tratamento definitivo para aqueles que apresentam baixo poder aquisitivo, baixa exigência estética, dentição severamente desgastada ou com diminuição da dimensão vertical de oclusão (como no caso em questão) (VIANA et al, 2020).

As PPRs surgem como uma alternativa para manter espaços, restabelecer a oclusão e a DVO perdida, substituir dentes anteriores visíveis, e cumprem assim a necessidade de restauração de função, estética e conforto (MUKAI et al, 2010).

4. CONCLUSÃO

Ao iniciar uma reabilitação com grandes perdas dentárias, o reestabelecimento da dimensão vertical é essencial para o sucesso do tratamento. Sem uma boa dimensão, o paciente continuará deficiente em estética e função, além dos possíveis danos articulares. O bom senso, assim como a utilização de mais de um método para se determinar a dimensão vertical, são fundamentais para o sucesso na reabilitação protética.

A transição da fase inicial do tratamento para a adaptação gradual do paciente com sua nova altura oclusal pode ser realizada através de próteses removíveis que o paciente já tenha, com simples acréscimos de resina acrílica na estrutura, reposicionando a mandíbula em MIH. Após esse período, a confecção de novas próteses poderá ser executada, sejam elas fixas ou também removíveis. No presente caso, foi possível restabelecer uma condição aceitável e de normalidade ao complexo estomatognático partindo desses métodos apresentados.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RA, Bezerra PM, Santos DFS, Filho ESDD. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional – relato de caso. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 96-101, 2010.
2. Bugiga FB, Colpo FL, Anzolin D, Kreve S. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos- relato de caso clínico. **J Oral Invest**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.
3. Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
4. Mukai MK, Gil C, Costa B, Stegun RC, Galhardo APM, Chaccur DC, Fukuda ACCS, Kammerer BA. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. **RPG. Revista de Pós Graduação**, v. 17, n. 3, p. 167-72, 2010.
5. Viana, JCM, Silva LFB, Silva GG, Gonçalves GC, Almeida DRMF, Lima JGC, Pinheiro JC. Reabilitação bucal utilizando próteses parciais removíveis provisórias: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Braz Cubas**, v. 10, n.1, p. 56-65, 2020.
6. Silva MCVS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Reabilitação oral com prótese parcial removível provisória do tipo “overlay”- relato de caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 455-460, 2011.
7. Feltrin PP, Philippi AG, Junior JM, Machado CC, Astolf JA. Dimensões verticais: uma abordagem clínica: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 274-9, 2008.
8. Carvalho EC, Sant’ana LLP. Rejuvenescimento facial por meio do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão: revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v. 14, n. 53, p. 587-595, 2020.

9. Valenga S. Métodos para determinação da dimensão vertical de oclusão.
Editora Unicamp: São Paulo, p. 13-14, 2016.