

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - CPGO

Aquiles José Fernandes

**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM  
PRÓTESES FIXAS SOBRE DENTE (OVERLAY) – RELATO DE CASO.**

Natal, RN  
2020

Aquiles José Fernandes

**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM  
PRÓTESES FIXAS SOBRE DENTE (OVERLAY) – RELATO DE CASO.**

Artigo científico apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, do Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPGO, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Área de Concentração: Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Me. Bruno de Castro Figueiredo.

Natal, RN

2020



Artigo científico intitulado “**RESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM PRÓTESES FIXAS SOBRE DENTE (OVERLAY) – RELATO DE CASO**” de autoria de **Aquiles José Fernandes**.

**Aprovado em:** 23/04/2020 pela banca examinadora composta pelos seguintes professores:

*Bruno de Castro Figueirêdo*

---

Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo – CPGO/RN

*Rimsky Coelho Lopes da Rocha*

---

Prof. Me. Rimsky Coelho Lopes da Rocha – CPGO/RN

*Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho*

---

Prof. Me. Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho – CPGO/RN

Natal – RN, 23 de Abril de 2020

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Itália Pontelo, 50/86 - Chácara do Paiva  
Sete Lagoas - MG - CEP 35700-170. Tel.: (31) 3773-3268  
Email: contato@facsete.edu.br

## RESUMO

O desgaste das superfícies oclusais é inevitável e resulta de processos fisiológicos e/ou patológicos. Contudo, a perda acentuada da estrutura dental pode afetar os componentes do aparelho estomatognático e as relações maxilomandibulares como a Estabilidade Oclusal, Guia Anterior e a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). No campo odontológico diversos procedimentos podem ser indicados para restabelecer a DVO. Dentre as reabilitações incluem: restaurações diretas, restaurações indiretas, próteses totais ou parciais removíveis. O uso de Próteses Fixas tipo overlay é uma das condutas viáveis para restaurar essa relação maxilomandibular. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi relatar e discutir um caso clínico referente à utilização das próteses supracitadas com a finalidade de restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão.

Palavras-chave: prótese dentária; dimensão vertical; oclusão dentaria.

## **ABSTRACT**

Wear of occlusal surfaces is inevitable and results from physiological and / or pathological processes. However, the marked loss of the dental structure can affect the components of the stomatognathic apparatus and maxillomandibular relationships such as Occlusal Stability, and Vertical Dimension of Occlusion (DVO), erect. In the dental field, several procedures can be indicated to restore the OVD. Among the rehabilitations include: direct restorations, indirect restorations, removable total or partial dentures. The use of fixed overlay prostheses is one of the viable approaches to restore this maxillomandibular relationship. In this sense, the objective of this study was to report and discuss a clinical case regarding the use of the aforementioned prostheses in order to reestablish the Vertical Dimension of Occlusion.

Keywords: dental prosthesis; vertical dimension; dental occlusion.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. DESENVOLVIMENTO.....	09
3. RELATO DE CASO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE.....	19
ANEXO.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

O edentulismo é um grande problema de saúde que afeta seriamente a qualidade de vida (ANDREI et al 2016). Neste sentido, a utilização de próteses visa devolver a qualidade de vida e por isso, seria recomendável conforme preconizam Souza et al (1996), que ao planejar e confeccionar uma prótese, o cirurgião-dentista - CD - deve preocupar-se com diversos fatores, dentre os quais a função da articulação temporomandibular (ATM), tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral e hábitos de higiene da boca e da prótese. Igualmente merece atenção o tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, condições oclusais, espaço intermaxilar, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas, defeitos das margens cervicais, bem como presença de áreas pontiagudas.

Nas condições de edentulismo parcial, o desgaste das superfícies oclusais é inevitável e resulta de processos fisiológicos e/ou patológicos (LEVARTOVSKY et al 2014). Contudo, a perda acentuada da estrutura dental pode afetar os componentes do aparelho estomatognático e as relações maxilomandibulares como a estabilidade oclusal, guia anterior e a dimensão vertical (DV) (MACHADO et al 2007).

A DV é determinada como o espaço intermaxilar de um indivíduo, entre o terço médio e inferior da face com os músculos elevadores e abaixadores da mandíbula em estado de equilíbrio, e é dividida em dois tipos: dimensão vertical de repouso (DVR) e dimensão vertical de oclusão (DVO) (ANTUNES, 2015).

A DVR é a dimensão vertical em que a mandíbula se encontra sustentada pela posição postural, ou de repouso fisiológico dos músculos e com os lábios se contatando levemente (DISCACCIATI, 2013). Já a DVO pode ser definida como uma medida entre dois pontos fixos, um ponto no terço médio da face e outro ponto no terço inferior quando os dentes estão em máxima intercuspidação e os músculos contraídos. Uma DVO aumentada ou diminuída afetará as estruturas musculares e articulares, influenciando na função mastigatória, fonética e estética (BATAGLION et al 2012).

No campo odontológico diversos procedimentos podem ser indicados para restabelecer a DVO. Dentre as reabilitações incluem: restaurações diretas,

restaurações indiretas (Pacheco et al 2012), próteses totais ou parciais removíveis (SYRIAC et al 2017).

O uso de Próteses Fixas tipo overlay é uma das condutas viáveis para restaurar essa relação maxilomandibular. Segundo Maccines & Hall (2016), o objetivo principal de uma restauração com recobrimento de cúspide é reforçar as cúspides do dente de modo a suportarem com as forças oclusais, protegendo-o contra possíveis fraturas ou até mesmo de fatores que levarão à sua perda. São ainda indicação para situações em que é necessária uma resistência adicional, ou uma maior área de adesão. No entanto, este tipo de restaurações pode ser utilizado em situações de aumento da cúspide, com a finalidade de provocar uma modificação na oclusão.

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi relatar formas diversas de técnicas, materiais e tratamentos por meio de um caso clínico, referente à utilização das próteses fixas overlays, com a finalidade de restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão.



## 2. DESENVOLVIMENTO

O desgaste dentário é a perda de tecidos duros dentais, irreversível, multifatorial, não carioso, podendo em algumas situações causar problemas funcionais, sintomas de desconforto como dor e deficiências estéticas (STERENBORG et al 2018). Essas alterações influenciam a percepção individual da vida diária e devem ser cuidadosamente consideradas (CARVALHO et al 2015). Pacientes que apresentam essa condição comumente necessitam de tratamento restaurador, associado ao restabelecimento da dimensão vertical de oclusão diminuída (SAEIDI et al 2018).

Com o presente relato foi possível discutir um caso clínico referente a utilização das próteses fixas overlays com a finalidade de restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão.

Por muito tempo, alterar a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) tem sido uma das mais controversas questões em Odontologia Restauradora. A DVO é de extrema relevância porque deve ser gerenciado por todo dentista quando da realização de extensos tratamentos restauradores. Alterações verticais na relação entre a maxila e a mandíbula podem resultar em alterações de características biológicas, biomecânicas, estéticas e tridimensionais (3D), e, implicações funcionais. Embora a literatura tenha mostrado ser um procedimento seguro quando indicado adequadamente, (CARISSON et al 1979, KOYANO et al 2012) problemas podem potencialmente ocorrer.

Devido à irreversibilidade de alguns procedimentos, a complexidade do trabalho envolvido e o aspecto financeiro nesse tipo de tratamento, o clínico deve ter uma razão convincente para alterar a DVO numa perspectiva restauradora (CALAMITA et al 2019).

Como mencionado, o procedimento de escolha para restabelecimento da DVO foi a utilização de overlay fixa. Esta é uma prótese parcial definitiva que permite cobrir as oclusais e incisais, objetivando aumentar a DVO em pacientes com desgaste dentário excessivo. Tal escolha vai de encontro aos estudos de Mengato e Mesko et al, 2016, os quais preconizam a utilização de próteses parciais provisórias inicialmente, especialmente pela eficácia, custo relativamente baixo, por ser um tratamento minimamente invasivo além de possibilitar a avaliação prévia das

posições mandibulares, antes da realização de procedimentos definitivos, bem como de orientar todo procedimento restaurador.

Segundo Lucia (1964) o Jig de Lucia é um exemplo de dispositivo desprogramador muscular interoclusal anterior, utilizado para permitir a reprodução da posição de relação cêntrica, por separarem os dentes posteriores, eliminando os contatos dentais prematuros e ou interferentes que levam a mandíbula para a posição de máxima intercuspidação; justificando pois, a sua utilização neste estudo enquanto desprogramador neuromuscular.

De acordo com Fernandes Neto et al, 2006, após o tempo de 5 minutos do Jig de Lucia em boca, ocorre a perda de memória proprioceptiva dos dentes interferentes, promovendo o relaxamento muscular e facilitando a manipulação mandibular. Lucia, em 1960, já afirmava que uma maneira prática de bloquear a propriocepção é evitar que os dentes se toquem.

A presente utilização deste dispositivo foi de grande valia, definindo a posição da relação cêntrica (RC) da paciente, orientando o procedimento protético, justificando desta forma a realização de um procedimento reabilitador posterior em definitivo, cuja orientação do procedimento restaurador foi possível após o enceramento diagnóstico e a moldagem pós-enceramento, para confecção do mock-up. Este último testado e aprovado estética e funcionalmente pela equipe odontológica e paciente.

No caso aqui apresentado a eficiência e eficácia das overlays fixas tiveram seu sucesso assentado na utilização do fluxo digital, corroborando com Moura (2015) onde a estética funcional nas reabilitações orais tem ocorrido graças a previsibilidade que a tecnologia CAD/CAM possibilitou com o uso de cerâmicas de alta resistência para próteses sem metal. Essa tecnologia envolve novas técnicas laboratoriais e materiais cerâmicos com potencial estético superior às realizadas de metalocerâmicas, principalmente pelo desenvolvimento de cerâmicas com alto conteúdo cristalino juntamente aliado à engenharia da computação aplicada à odontologia, superando as expectativas do paciente após o resultado final. A implementação dessa tecnologia na área odontológica tem promovido a automatização e padronização do processo de fabricação de próteses e restaurações, assim como reduziu os custos da produção. De modo que neste caso, propiciou não apenas o Restabelecimento da DVO, como permitiu

concomitantemente a reabilitação fixa/direta do paciente, aliando estética, função e longevidade.

Outro fator determinante diz respeito a cimentação das peças protéticas. Neste relato optou-se pela utilização de cimento resinoso Dual, corroborando com Angelis et al (2011) e Oliveira (2016) uma vez que os cimentos à base de resina possibilitam uma adesão que aumenta a resistência à fraturas e minimiza a ocorrência de micro infiltração, de modo que aqueles de natureza dual devem ser empregados, especialmente nas situações em que a polimerização pode ser prejudicada.

### 3. RELATO DE CASO

Paciente UMF, sexo feminino, 60 anos de idade, compareceu a Clínica de Pós-Graduação em Prótese Dentária do Centro de Pós-Graduação em Odontologia - CPGO para avaliação odontológica. A referida não apresentava queixa inicial.

Foi realizada anamnese e exame clínico para um melhor diagnóstico e possível conduta de tratamento. Observou-se ausência de alguns elementos dentários, dentre eles os elementos 36; 37 e 46; 47 (inferiores) e, 14; 26 (superiores).

Com isso percebeu-se que a paciente apresentava uma oclusão desequilibrada. Devido à ausência dos dentes molares inferiores, a paciente apresentava a dimensão vertical de oclusão (DVO) diminuída (Figura 01, APÊNDICE A), implicando assim no desgaste dos dentes anteriores aparentando estar curtos e largos, além da sobrecarga de trabalho.

Para um diagnóstico mais aprofundado foi solicitado exames radiográficos complementares e tomografia computadorizada para execução do tratamento reabilitador.

Após exames apresentados, foi traçado um plano de tratamento reabilitador total para o reestabelecimento da dimensão vertical perdida. Para isso, foi confeccionado em resina acrílica DuraLay (Reliance, São Paulo, SP, Brasil) o JIG de Lúcia (Figura 02, 03, 04, APÊNDICE A) que atua um desprogramador neuromuscular interoclusal, tendo como finalidade desocluir os dentes auxiliando na definição de posição da relação cêntrica (RC) da paciente (Figura 05, APÊNDICE A).

Foi realizado registro de mordida em relação cêntrica (RC) com silicone de condensação (Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Com o mesmo silicone, foram realizadas as moldagens da arcada superior e inferior e vazadas em gesso tipo III (Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Após tomar presa, os modelos foram montados em articulador semi-ajustável® (Bio-Art, São Carlos, SP, Brasil) (Figura 06, APÊNDICE A).

Os modelos juntamente com o articulador foram enviados para o laboratório, onde foi confeccionado o enceramento diagnóstico da arcada superior e inferior.

Na clínica, foi realizada moldagem do enceramento com as alterações programadas, com silicone de condensação (Coltene, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Por meio deste molde, foi possível a obtenção de um mock-up para o qual foi utilizada a Resina Bisacrílica Protemp (3M, Sumaré, SP, Brasil) (Figura 07, APÊNDICE A). Foi examinada função, fonética e estética. Sendo o resultado aprovado pela paciente e pela equipe (Figura 08,09,10, APÊNDICE A).

Iniciamos os preparos overlays dos elementos inferiores (34; 35 e 44; 45), com as pontas diamantadas Ceptiom (016SG, 018F, 018SF, 014SG, 016F, 016SF). Nas faces vestibulares os preparos foram feitos a nível supragengival, em término chanfrado com aproximadamente 0,7mm de desgaste. As oclusais foram preparadas com um desgaste de 1 mm de profundidade, em média. Os ângulos internos arredondados para permitir o escoamento do cimento e reduzir as chances de fratura do material. Em seguida foi feito o refinamento dos mesmos.

A profilaxia foi realizada com pasta profilática (Shine, Maquira, Brasil), o fio retrator 00 (Ultrapack, Ultradent, EUA) umedecido em líquido hemostático (Hemostop, Denstply Sirona, EUA) foi inserido em torno dos preparos (Figura 11, APÊNDICE A), com a finalidade de afastar os tecidos moles e evitar sangramento. Após 05 minutos o fio foi retirado para fazer o escaneamento. Com o uso do Scanner Intra Oral Trios 3 (3shape, Compenhague, Dinamarca) foi realizado o escaneamento para confecção das overlays (Figuras 12, 13, APÊNDICE A). Não foram confeccionados provisórios sob os preparos. Esse tipo de preparo envolve e recobre todas as cúspides, cujas faces vestibulares dos referidos elementos dentários também foram preparadas.

O material de escolha para confecção das overlays foi dissilicato de lítio (E-MAX) por apresentar boa resistência e naturalidade ao sorriso (Figura 14, APÊNDICE A). As peças foram provadas em boca, checada a adaptação marginal, ponto de contato interproximal, cor e contorno. Em seguida iniciamos o condicionamento das peças com ácido hidrófluorídrico Condac 5% (FGM, Brasil) por 20 segundos, em seguida removido com água e seco com jatos de ar. Após, foi usado ácido fosfórico 37% (FGM, Brasil) por 60 segundos, lavagem e secagem das overlays. Com o uso do aplicador descartável Brush (KG, Brasil), foi aplicado silano Prosil (FGM, Brasil) espera 60 segundos. Foi realizada profilaxia com pasta profilática (Shine, Maquira, Brasil) nos remanescentes (34; 35 e 44; 45). Os

mesmos foram tratados com primer e adesivo autocondicionantes do cimento Panavia (Kota, Cotia, SP, Brasil).

Para cimentação utilizou-se Cimento Resinoso Dual Panavia – Kuraray (Kota, Cotia, SP, Brasil), de modo que no campo de trabalho foi feito isolamento relativo, mantendo o campo limpo e seco para melhor fixação das overlays. O cimento foi inserido nas faces internas das overlays e colocados em posição nos respectivos elementos. Os excessos do cimento escoado foram removidos com pincel, fotopolimerizado por 60 segundos (Fotopolimerizador Radium-call - SDI®), por fim foi feito os acabamentos nas proximais com tira de lixa (Maquira, Maringá – PR, Brasil). Finalizando o procedimento (Figura 15, 16, APÊNDICE A).

## **CONCLUSÃO**

O estudo e relato de caso neste trabalho descrito comprova que o sucesso de um caso clínico não se concentra apenas em seu término, mas com todos os passos dados do exame clínico a sua finalização. Sendo assim, comprovamos que a utilização de próteses fixas overlays é uma alternativa bastante viável em uma reabilitação oral contribuindo positivamente na recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão, ao passo que resolve de forma direta a porção estético-funcional deste procedimento reabilitador.

## REFERÊNCIAS

1. ANDREI OC, MĂRGĂRIT R, TĂNĂSESCU LA, DĂGUCI L, DĂGUCI C. Prosthetic rehabilitation of complete edentulous patients with morphological changes induced by age and old ill fitted dentures. **Rom J Morphol Embr** v. 57 n. 2 Suppl; 861-864: 2016.
2. SOUZA CP, TAMAKI R. **Implicações do uso da prótese total na geriatria.** Robrac, Goiânia, v. 6; n.19; 29-31: 1996.
3. LEVARTOVSKY S, MATALON S, SARIG R, BARUCH O, WINOCUR E. The association between dental wear and reduced vertical dimension of the face: a morphologic study on human skulls. **Archives of oral biology.** 2015;60(1):174-80. Epub 2014/12/03.
4. MACHADO NAG, FONSECA RB, BRANCO CA, BARBOSA GASB, FERNANDES NETO AJ, SOARES CJ. Dental wear caused by association between bruxism and gastroesophageal reflux disease: a rehabilitation report. **J Appl Oral Sci.** 2007;15(4):327-33. Epub August 02, 2007.
5. ANTUNES RP. Restabelecimento da dimensão vertical em pacientes com desgaste severo. **Rev Brás Odontologia.** 2015;57(3):151-4. Epub Mai - Jun.
6. DISCACCIATI JAC, SOUZA EL, VASCONCELLOS WA, COSTA SC, BARROS VM. Increased vertical dimension of occlusion: signs, symptoms, diagnosis, treatment and options. **The Journal of Contemporary Dental Practice.** 2013;14(1):128-.Epub Jan - Feb, 2013.
7. BATAGLION C, HOTTA TH, MATSUMOTO W, RUELLAS CV. Reestablishment of Occlusion through Overlay Removable Partial Dentures: A Case Report. **Braz Dent J.** 2012;23(2):172-4.
8. PACHECO AFR, CARDOSO PC, SANTOS BMM, FERREIRA MG, MONTEIRO LJE, DECURCIO RA. Estratégia para restabelecimento de dimensão vertical de oclusão com Mini-Jig Estético - relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central.** 2012;21(56):340-50. Epub Agu, 2012.
9. SYRIAC G, JOSEPH E, RUPESH S, MATHEW J. Complete overlay denture for pedodontic patient with severe dentinogenesis imperfecta. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry.** 2017;10(4):394-8. Epub October-December.



10. MACINNES A, HALL AF. (2016). Indications for cuspal coverage. *Dental update*, 43(2), 150-158.
11. STERENBORG B, BRONKHORST EM, WETSELAAR P, LOBBEZOO F, LOOMANS BAC, HUYSMANS M. The influence of management of tooth wear on oral health-related quality of life. **Clinical oral investigations**. 2018;22(7):2567-73. Epub 2018/02/06.
12. CARVALHO AM, LIMA MD, SILVA JM, NETA NB, MOURA LF. Bruxism and quality of life in schoolchildren aged 11 to 14. **Ciencia & saude coletiva**. 2015;20(11):3385-93. Epub 2015/11/26.
13. SAEIDI PR, ENGLER MLPD, EDELHOFF D, PRANDTNER O, FREI S, LIEBERMANN A. A patient-calibrated individual wax-up as an essential tool for planning and creating a patient-oriented treatment concept for pathological tooth wear. **Int J Esthet Dent**. 2018;13(4):476-82.
14. CARLSSON GE, INGERVALL B, KOCAK G. Effect of increasing vertical dimension on the masticatory system in subjects with natural teeth. **J Prosthet Dent** 1979;41: 284–289.
15. KOYANO K, TSUKIYAMA Y, KUWATSURU R. Rehabilitation of occlusion – science or art? **J Oral Rehabil** 2012;39: 513–521.
16. CALAMITA M, COACHMAN C, SEMA N, KOLS J. Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management considerations. **The International Journal of Esthetic Dentistry**. V14, Number 2, 2019
17. MENGATTO CM, COELHO-DE-SOUZA FH, DE SOUZA JUNIOR OB. Sleep bruxism: challenges and restorative solutions. **Clinical, cosmetic and investigational dentistry**. 2016;8:71-7. Epub 2016/05/25.
18. MESKO ME, SARKIS-ONOFRE R, CENCI MS, OPDAM NJ, LOOMANS B, PEREIRA-CENCI T. Rehabilitation of severely worn teeth: a systematic review. **Journal of dentistry**. 2016;48:9-15. Epub 2016/03/12.
19. LUCIA VO. A technique for recording centric relation. **Journal of Prosthetic Dentistry**. Fixed partial dentures, v.14, n.3, p.492-505, 1964.
20. FERNANDES NETO AJ. **Disfunção temporomandibular**. Uberlândia. Universidade Federal de Uberlândia, p.86-107, 2006
21. MOURA RBB, Santos TC. Sistemas cerâmicos metal Free: tecnologia CAD/CAM. **R. Interd**. v. 8, n. 1, p. 220-226, jan. Fev. Mar. 2015.

22. DE ANGELIS F, MINNONI A, VITALONE LM, CARLUCCIO F, VADINI M, PAOLANTONIO M, D'ARCANGELO C. Bond strength evaluation of three self-adhesive luting systems used for cementing composite and porcelain. **Oper Dent** 2011; 36(6):626-634.
23. OLIVEIRA DCRS, Rocha MG. Cimentação de peças cerâmicas livres de metal: Qual cimento utilizar? **Prosthes. Lab. Sci.** 2016; 6(21):7-8.

APÊNDICE A – SEQUÊNCIA DE IMAGENS DO CASO CLÍNICO.

**Figura 01 – DVO diminuída, dentes largos e curtos.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 02 – JIG de Lúcia.**



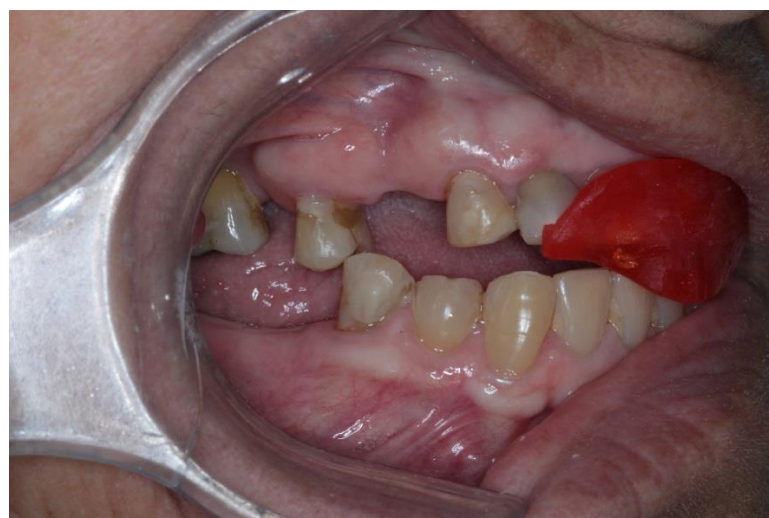
**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 03 – JIG de Lúcia.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 04 – JIG de Lúcia.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 05 – Definição e registro em Relação Cêntrica (RC).**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 06 – Montagem do caso em articulador.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 07 – Inserção de resina bisacrílica no molde do enceramento diagnóstico.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 08 – Mock-up em posição.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 09 – Mock-up em posição.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 10 – Mock-up em posição.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 11 – Elementos dentários com fio retrator para escaneamento.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figuras 12 – Modelo digital obtido após escaneamento intra oral.**



**Fonte:** Próprio autor.



**Figuras 13 – Modelo digital obtido após escaneamento intra oral.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figuras 14 – Coroas dos elementos 34;35;44;45 para aumento da DVO.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 15 – Finalização: escaneamento completo.**



**Fonte:** Próprio autor.

**Figura 16 – Finalização: peças cimentadas.**



**Fonte:** Próprio autor.

## ANEXOS

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Uila Marilac Fernandes portadora do CPF nº 175.194.034,8, estou ciente das condições de realização do tratamento proposto pelo dentista Aquiles José Fernandes, CRO 5265/RN, aluno do curso de pós-graduação em Prótese Dentária, sob coordenação do Prof. Dr. Bruno Castro de Figueiredo, a ser realizado na clínica do Curso de Especialização em Prótese Dentária – CPGO/FACSETE, em Natal, Rio Grande do Norte.

Estou de acordo com o pagamento proposto pela instituição, e autorizo a obtenção e uso de imagens obtidas durante meu tratamento, além das informações fornecidas por mim no prontuário clínico e durante anamnese, bem como resultados de exames de imagens e laboratoriais, para fins didáticos e científicos.

Natal, 02/05/2019

Uila Marilac Fernandes  
ASSINATURA DO PACIENTE RESPONSÁVEL

Aquiles José Fernandes  
ASSINATURA DO CIRURGIÃO-DENTISTA