

FACULDADE SETE LAGOAS

VANESSA DE CONTI POIATO

PLACA ADESIVA ESTÉTICA DE VIEIRA

OSASCO

2019

VANESSA DE CONTI POIATO

PLACA ADESIVA ESTÉTICA DE VIEIRA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Dentística Restauradora.

Área de concentração: Dentística Restauradora

Orientador: Prof. Dr. Dirceu Vieira

OSASCO

2019

POIATO, VANESSA DE CONTI

Placa adesiva estética de Vieira - 2019.

28 f.

Orientador: Prof. Dr. Dirceu Vieira

Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas, 2019.

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

I.Título. II. Dirceu Vieira

FACULDADE DE SETE LAGOAS

Monografia Intitulada “**Placa adesiva estética de Vieira**” de autoria da aluna Vanessa de Conti Poiato, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

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

Prof^a. Maria de Lourdes Araújo Ventura – ABO Regional Osasco – Examinador

Prof^a. Cláudia Yanagui – ABO Regional Osasco - Examinador

Osasco, 22de março de 2019.

RESUMO

Um tratamento odontológico ideal é aquele que proporciona ao paciente estabilidade oclusal, recuperação das funções estomatognáticas e a estética do sorriso. Este trabalho traz a Placa Adesiva Estética de Vieira (PAEV) como um tratamento imediato. Obtendo-se a Dimensão Vertical de Oclusão ideal. O tratamento pode ser realizado em conjunto com os trabalhos de reabilitação oral definitivos, como as lentes de contato.

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

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. This work brings the Vieira Aesthetic Adhesive Plate (PAEV) as an immediate treatment. Obtaining the ideal vertical occlusion dimension. Treatment can be performed in conjunction with definitive oral rehabilitation jobs, such as contact lenses.

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

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

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. PROPOSIÇÃO.....	11
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	25

1- INTRODUÇÃO

A Placa Estética Adesiva de Vieira consiste numa placa de resina acrílica com a coloração da cor do dente. Esta placa é confeccionada em ambiente laboratorial. O cirurgião dentista deve moldar o paciente com alginato tanto no arco superior quanto no arco inferior e tirar uma relação de mordida com cera ou silicone.

Em quase cem por cento dos casos não se realiza nenhum preparo cavitário. Por tanto após a moldagem, confeccionamos em gesso Pedra e encaminhamos ao laboratório com a relação de mordida e a cor desejada.

O paciente que recebe a Placa Adesiva Estética de Vieira (PAEV) tem a sua Dimensão Vertical de Oclusão ideal e a sua Dimensão Vertical de Oclusão atual medidas. Para maior esclarecimento a Dimensão Vertical de Oclusão é medida com o compasso de Willis cuja sua haste deve estar paralela a face mediana e suas extremidades deve estar no canto do olho e comissura labial. Já a Dimensão Vertical de Oclusão atual é medida com o compasso de Willis com a sua haste na base do nariz e a outra extremidade na base do mento.

Devido ao alto nível de disfunções mandibulares frequentemente a Dimensão Vertical de Oclusão ideal não coincide com a Dimensão Vertical de Oclusão atual. Isto é a ideal apresenta uma dimensão mais alta enquanto a atual apresenta uma dimensão mais baixa. Fazendo a diferença entre as duas dimensões tem-se a perda oclusal em milímetros.

Com o uso da Placa Adesiva Estética de Vieira podemos recuperar a Dimensão Vertical de Oclusão ideal de uma forma imediata. O que vem a ser uma quebra de paradigma com seus resultados comprovados por exames radiográficos e pelo relato dos pacientes.

Ao contrário do que se pensava a placa oferece um conforto articular quase que imediato, uma estética temporária e uma função mastigatória ideal.

Entusiasmados com os resultados conseguidos com a Placa Adesiva Estética de Vieira realizou-se uma revisão de literatura com oito casos clínicos.

2- PROPOSIÇÃO

A Placa Adesiva Estética de Vieira por ser uma quebra de paradigma nos leva a propor os seguintes questionamentos:

1. Se a Placa Adesiva Estética de Vieira satisfaz temporariamente as necessidades dos pacientes?
2. A Placa Adesiva Estética de Vieira deve ser substituída depois de quanto tempo?
3. A Placa Adesiva Estética de Vieira é um instrumento que beneficia o paciente no custo da sua reabilitação oral?
4. A possibilidade de mesclar a Placa Adesiva Estética de Vieira com trabalhos definitivos?
5. Quais as possíveis variações que a Placa Adesiva Estética de Vieira pode oferecer?

É importante conscientizar o paciente que a Placa Adesiva Estética de Vieira é um tratamento transitório.

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 examiná-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 5mm, 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
		im	ão	im	ão	
	Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?				3	O paciente que respondeu ainda ter dificuldade e dor ao abrir a boca relatou melhoras.
	Sua mandíbula fica “presa”, “travada”, ou sai do lugar?		2		3	
	Você tem dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, falar ou usar seus maxilares?				2	
	Você percebe ruídos na articulação dos seus maxilares?				0	
	Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?	0				
	Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas?				2	
	Você tem cefaleia, dores no pescoço ou dentes com frequência?				1	
	Você sente algum sintoma na cabeça, pescoço ou maxilares?				4	
	Você percebeu alguma alteração na sua mordida?	0		4		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.
0	Você fez tratamento para um problema não explicado de		2			Depois da instalação da PAEV, os três pacientes que responderam sim passaram a usar a

	dor facial ou na articulação?					placa de relaxamento
1	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"> • 1 paciente com a mesma intensidade, • 10 pacientes com menor intensidade, • 1 paciente com maior intensidade. <p>02 pacientes responderam não.</p> <p>05 pacientes fizeram os seguintes comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Não consigo me ver sem a placa”. • “Melhorou minha mastigação e aparência”. • “Sinto-me bem com a placa”. • “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”. • “Tive que aprender a mastigar com a placa, mas estou satisfeito com o tratamento”. 				

Fonte: SÓ TÉCNICAS ESTÉTICAS – Volume 6 – nº 1 – 2º Trimestre 2009 – p.9

O paciente L.G.A, 60 anos foi atendido na clínica do Curso de Especialização de Dentística Restauradora do Instituto de Pós-Graduação e BiopesquisasThum-Joinville-SC. Na anamneseo 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 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 pac 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 higienizaç

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 PlacaAdesiva 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 4,1mmdeterminando 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 recobrindo as faces vestibulares, oclusão ou incisal de todos os dentes, no arco superior as PAEVI foram confeccionadas nos pré-molares e molares recobrindo 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- MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se entrevista com os pacientes que receberam a Placa Adesiva Estética de Vieira.

Questionário Realizado:

1. Tem alguma dificuldade na higienização com a Placa Adesiva Estética de Vieira?
2. Percebeu halitose com a sua utilização?
3. Quanto tempo usa ou usou a Placa Adesiva Estética de Vieira?
4. A estética foi satisfatória?
5. Como você classificaria de modo geral o uso da Placa Adesiva Estética de Vieira?

Paciente sexo feminino, 58 anos, com o uso da PAEV a 2 (dois) anos, relatou não sentir dificuldade na higienização, assim como nenhuma halitose. Esteticamente não ficou satisfeita uma vez que achou a Placa grosseira, mas em contrapartida relata um alívio imediato de dor.

5- DISCUSSÃO

Na literatura muitos autores preconizam a Recuperação Vertical de Oclusão de uma forma gradual e bastante lenta. Os trabalhos de Reabilitação Oral em relação a isso apresentavam uma duração sempre acima de 24 (vinte e quatro) meses. Esses profissionais preocupavam-se como os músculos mastigatórios receberiam essa nova Dimensão Vertical. A preocupação seriam se os pacientes sentissem sensações dolorosas e dificuldades do estomatognático em relação as funções e a estética dental e funcional apresentado.

Vieira ao contrário dessa opinião acredita que o paciente estaria com sintomas doloroso antes do tratamento. Estando com suas funções debilitadas e também sua estética bastante prejudicada.

Esse autor mostra a realização de casos clínicos que comprovam que quase 100% (cem por cento) dos casos realizados, os pacientes sentiram conforto muscular e articular além da recuperação da sua estética dental e facial. E surpreendentemente uma grande melhora na sua autoestima.

6- CONCLUSÃO

Pode-se observar através do estudo dos casos clínico e da revisão de literatura que:

1. A Placa Adesiva Estética de Vieira satisfaz de maneira temporária as necessidades funcionais e estéticas dos pacientes.
2. Devido a confiança que se tem depositado na Placa Adesiva Estética de Vieira e na Lâmina Recuperadora de Dimensão Vertical pode-se substituir a Placa Adesiva Estética de Vieira pós o seu ajuste oclusal e estético, isto é, após duas semanas se o paciente já estiver equilibrado. Não esquecer de advertir o paciente que a placa é um trabalho transitório.
3. A Placa Adesiva Estética de Vieira possibilita a reabilitação oral definitiva de forma gradativa e acessível.
4. Frequentemente tem-se mesclado a Placa Adesiva Estética de Vieira com as Lâminas Recuperadoras de Dimensão Vertical ou com outros trabalhos definitivos beneficiando os pacientes na adaptação e no custo final dos seus trabalhos.
5. A Placa Adesiva Estética de Vieira pode ser realizada com resina acrílica prensada. Nesses casos poderá haver confecção dessas placas com acrílicos mais resistentes e mais estéticos, oferecendo um aspecto mais agradável e durável. Ela pode ser oferecida em arco todo ou em dois ou três fragmentos ou ainda individualmente. Além do fato que Placa Adesiva Estética de Vieira poderá preencher ausências dentárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

ANEXOS







