

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

Deise Clara Queiroz de Vasconcelos

**DISPOSITIVOS PROVISÓRIOS NO RESTABELECIMENTO DE
DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM REABILITAÇÕES
EXTENSAS: REVISÃO DE LITERATURA**

NATAL/RN

2021

Deise Clara Queiroz de Vasconcelos

**DISPOSITIVOS PROVISÓRIOS NO RESTABELECIMENTO DE
DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM REABILITAÇÕES
EXTENSAS: REVISÃO DE LITERATURA**

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

Orientador: Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho.

NATAL/RN

2021

Monografia intitulada: “**Dispositivos provisórios no restabelecimento de dimensão vertical de oclusão em reabilitação extensas: Revisão de literatura**” de autoria da aluna Deise Clara Queiroz de Vasconcelos.

Aprovada em ___/___/___ pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho
CPGO/RN - Orientador

Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo
CPGO/RN - Examinador

Prof.^a Dra. Paula Bernardon
CPGO/RN - Examinadora

NATAL/RN, 15 de Dezembro de 2021.

RESUMO

O restabelecimento da dimensão vertical, em reabilitações orais, é uma das etapas que merece muita atenção, uma vez que interfere nos aspectos estéticos e principalmente nos aspectos funcionais do paciente: mastigação, fonação e deglutição. As próteses temporárias, na fase inicial do tratamento, permitem ao cirurgião-dentista confirmar o diagnóstico e auxiliar no planejamento do caso, além de ajudar na orientação ao paciente, como também nos ajustes necessários, a fim de se realizar a reabilitação final, posteriormente. Assim sendo, o presente trabalho objetiva apresentar um levantamento bibliográfico de artigos datados nos anos de 2016 a 2021, a fim de mostrar os diferentes fatores de escolha dos dispositivos provisórios utilizados em tratamentos reabilitadores que envolvem restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, enriquecendo o conhecimento teórico à respeito desses métodos, como também esclarecendo seus benefícios para os tratamentos de reabilitações complexas.

Palavras-chave: Dispositivos provisórios, Reabilitação oral, Dimensão vertical de oclusão

ABSTRACT

The reestablishment of the vertical dimension in oral rehabilitation is one of the steps that deserves a lot of attention, as it interferes with the aesthetic aspects and especially with the functional aspects of the patient: chewing, phonation and swallowing. Temporary prostheses, in the initial phase of treatment, allow the dentist to confirm the diagnosis and assist in the planning of the case, in addition to helping guide the patient, as well as the necessary adjustments, in order to carry out the final rehabilitation later on. Therefore, the present work is a bibliographic survey of articles dated from 2016 to 2021, in order to present the different factors of choice of temporary devices used in rehabilitative treatments that involve reestablishment of the vertical dimension of occlusion, enriching the theoretical knowledge about these methods, as well as clarifying their benefits for complex rehabilitation treatments.

Keywords: Temporary Devices, Oral Rehabilitation, Vertical Dimension of Occlusion

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA	08
3 REVISÃO DE LITERATURA	09
3.1 Dimensão vertical de oclusão	09
3.2 Métodos para determinação da DVO	10
3.3 Dispositivos provisórios para restabelecimento da DVO	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

Um dos princípios da odontologia moderna é repor estrutura dentária perdida, independente da causa, trabalhando com a máxima conservação, unindo os fundamentos não só mecânicos como também adesivos. A exemplo disso temos a utilização de materiais restauradores e dispositivos de reposição estrutural da cavidade oral, que atuam na recuperação desses danos (ANDRADE *et al.*, 2016).

Segundo REZENDE (2017) - hábitos parafuncionais – como apertamento e bruxismo – além de outros processos que acarretam no desgaste dentário, tais como a abrasão, erosão e abfração, promovem uma redução de altura dimensional que acomete, principalmente, a região mastigatória.

O envolvimento de molares e pré-molares, no que diz respeito à perda de estrutura dentária, ocasiona a redução da dimensão vertical de oclusão e, conseqüentemente, alterações não só oclusais como também no perfil facial do paciente. Isto desencadeia um colapso no funcionamento do sistema estomatognático com danos severos à qualidade de vida do mesmo (STROPARO *et al.*, 2019). Muito além da estética, este problema se estende ao surgimento de dores orofacial e articulares, que interferem na qualidade de vida do paciente (TRENTI *et al.*, 2016).

O uso de mecanismos para a recuperação da mesa oclusal promove não só reposição de estrutura perdida, como também se tornam alternativas para casos onde esse decréscimo vertical dificulta as grandes transformações estéticas na região anterior (SILVA *et al.*, 2017), trazendo benefícios mastigatórios, fonéticos, estéticos e psicossocial ao indivíduo reabilitado (BUGIGA *et al.*, 2016).

Em virtude disso, o presente trabalho trata-se de um levantamento bibliográfico de artigos datados nos anos de 2016 a 2021, e objetiva apresentar os diferentes fatores de escolha dos dispositivos provisórios utilizados em tratamentos reabilitadores que envolvem restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, enriquecendo o conhecimento teórico à respeito desses métodos, como também esclarecendo seus benefícios para tratamentos de reabilitações complexas.

2 METODOLOGIA

Com o objetivo de elaborar uma revisão de literatura sobre o tema proposto, foram utilizadas como base de busca de dados as seguintes plataformas digitais: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, além de referências cruzadas.

Ao todo foram selecionados 20 artigos datados entre os anos de 2016 e 2021.

Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância e sob os determinados descritores: “*dimensão vertical de oclusão*”, “*reabilitação oral*”, “*desgaste dentário*” e “*dispositivos provisórios*”.

Utilizou-se como critério de inclusão de artigos: relação com o tema, nível de evidência alto. Foram excluídos os trabalhos fora do período de tempo selecionado; sem relação com o tema; com conflitos de interesse e sem clareza metodológica.

3 REVISÃO DE LITRERATURA

3.1 DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO

Segundo TRENTIN *et al.* (2016) os elementos dentários são órgãos extremamente necessários no sistema estomatognático e suas perdas ou desgastes podem ocasionar sérios problemas a uma pessoa. Estes prejuízos podem incluir alterações na fonética, estética, mastigação, deglutição, relacionamento interpessoal, emocional e até mesmo psicológico. Uma das principais ocorrências devido à perda ou destruição de elementos dentários, está relacionada à diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (JORGE *et al.*, 2016).

BUGIGA *et al.* (2016), afirma que o restabelecimento da dimensão vertical (DV) é uma etapa indispensável em trabalhos protéticos, e a define como a altura da face estabelecida entre dois pontos fixos, localizados um na maxila e outro na mandíbula. A DV pode ser dividida em dois tipos: dimensão vertical de oclusão (DVO) sendo esta, a posição em que os dentes superiores e inferiores estão em oclusão e a dimensão vertical de repouso (DVR) quando a mandíbula estiver em posição fisiológica de repouso em relação à maxila, sendo essa distância entre as superfícies incisais e oclusais dos dentes da arcada superior e inferior conhecida como o espaço funcional livre (EFL), distância interoclusal, ou espaço funcional de pronúncia.

No decorrer da vida, o sistema estomatognático está sujeito a várias mudanças, que determinam alterações na forma e relacionamento dos dentes na cavidade oral. Quando as mudanças fisiológicas se associam às patologias como, cárie, doença periodontal e outras oclusopatias vinculadas à interferências oclusais e parafunções bucais, ocorrem alterações na dimensão vertical de oclusão (DVO), principalmente a diminuição da mesma, afetando a harmonia facial e as funções básicas da cavidade oral. (RIOS *et al.*, 2016). Outros sinais causados pelo decréscimo da dimensão vertical de oclusal são: a diminuição da função mastigatória, favorecimento do surgimento de algumas lesões, como a queilite angular, alterações fonéticas e em estruturas da

Articulação Temporo Mandibular (ATM), bem como a perda da tonicidade da musculatura facial gerando flacidez de pele. A DVO pode ser alterada, também, de forma a ficar excessiva. Nestes casos haverá uma invasão do espaço interoclusal, o que favorece um contato dentário fonético, ou quando em DVR, podendo também levar a um aspecto de face alongada, uma sintomatologia dolorosa causada pelo aumento da tensão da musculatura facial, dificuldades de deglutição entre outros (TRETIN *et al.*, 2016).

3.2 MÉTODOS PARA DETERMINAÇÃO DA DVO

A determinação da dimensão vertical de oclusão é usualmente alcançada utilizando uma combinação de métodos subjetivos e objetivos (PEREIRA, 2017). Os métodos subjetivos incluem o estabelecimento da dimensão vertical de repouso e posicionamento da dimensão vertical de oclusão mantendo 2-3 mm de espaço interoclusal, a avaliação da fonética do espaço de pronúncia, da deglutição e a avaliação da estética facial. Os métodos objetivos empregam medidas faciais e são baseadas na crença de que dimensão vertical de oclusão é semelhante à outras dimensões específicas, incluindo algumas referidas como “proporções áureas” (REZENDE, 2017).

Muitos autores explanam métodos e técnicas para restabelecer a dimensão vertical de oclusão em pacientes desdentados totais ou parcialmente desdentados. CAETANO *et al.* (2018) relatam que os métodos clássicos, mais utilizados, para a atingir esse valor são os: métrico, fisiológico, estético, da deglutição e o fonético. O método estético corresponde àquele em que a DVO é determinada através da aparência da face e de alguns pontos referenciais. Contudo este método é operador dependente, haja vista que há dependência dos critérios estéticos do profissional. A metodologia fonética observa a posição da borda incisal dos elementos anteriores, que deve ser em média de 1mm, durante algumas pronúncias. Enquanto que no métrico, a obtenção dos valores se dá por meio de um instrumento chamado de compasso de Willians, através da medida da distância interoclusal entre dois pontos do instrumental. O outro método bastante utilizado é o fonético, no qual a DVO é obtida por meio da medição, também com compasso, do EFL, que deve ser de 3mm. TRENTE

(2016) cita que há outros métodos menos utilizados, como àqueles que se utilizam de pontos cefalométricos, cefalometria e eletromiografia.

Após o diagnóstico correto a etapa de planejamento se torna fundamental, sendo considerada como uma das mais importantes durante todo o processo reabilitador. Por meio do planejamento o Cirurgião-Dentista poderá obter todos dados precisos e abrangentes para a execução do caso, além de poder escolher a melhor opção de tratamento e assim propor a melhor opção que tenha um prognóstico favorável para cada indivíduo. É importante, ainda, que o profissional explique, inclusive em documentação, as vantagens e desvantagens de cada terapia oferecida (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3.3 DISPOSITIVOS PROVISÓRIOS QUE AUXILIAM NO RESTABELECIMENTO DA DVO

De acordo com RIOS *et al.* (2016) após a determinação da DVO ideal do paciente, através de métodos objetivos e/ou subjetivos, e da obtenção da quantidade necessária de acréscimo ou decréscimo das superfícies oclusais e incisais dos elementos dentários do mesmo, faz-se necessário a utilização de dispositivos provisórios, que serão instalados previamente ao material definitivo, já com as alterações necessárias de parâmetros funcionais e/ou estético. Nesta etapa, podem ser avaliadas a recuperação da DVO e das funções estética, fonética e mastigatória, além da satisfação do indivíduo, com relação ao resultado alcançado.

Segundo SÁ (2020) a utilização de próteses provisórias é indicada para uma melhor avaliação da resposta do paciente ao restabelecimento da DVO antes do tratamento protético definitivo, o que possibilita uma adaptação gradual da nova altura oclusal sendo passível de ajustes, além de restabelecimento de uma condição aceitável e de normalidade ao complexo estomatognático. ALMEIDA; ALMEIDA; ALMEIDA JÚNIOR (2019) acrescentam que as próteses temporárias, na fase inicial, permitem ao cirurgião-dentista confirmar o diagnóstico, orientar o paciente e fazer ajustes necessários, a fim de se realizar a reabilitação final, posteriormente.

Os dispositivos temporários encontrados na revisão literária deste trabalho variam desde Próteses Fixas Provisórias Unitárias (BUGIGA, 2016), Prótese Parcial Removível Provisória (PPR) com e sem grampo associada à restaurações com resina composta (SÁ, 2020), PPR provisória tipo overlay toda em acrílico/prótese de recobrimento oclusal ou PPR "overlay" (RIOS *et al.*, 2016; LELES *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017; CÉZAR & SILVA, 2019; STROPARO *et al.*, 2019; SOUSA, 2019) e Mock up de resina bisacrílica (SUMIDA *et al.*, 2017; ALMEIDA; ALMEIDA; ALMEIDA JÚNIOR 2019).

De acordo com BUGIGA *et al.* (2016) as vantagens da escolha por prótese fixa nas reabilitações em que objetiva-se a devolução da DVO é justamente o fato de serem fixadas na boca, imitando a morfologia dental, não apresentando interferência significativa na fala o que proporciona conforto oclusal e funcional. Ainda segundo BUGIGA *et al.* (2016), levou-se em conta a condição monetária do paciente e o tempo clínico disposto pelo mesmo ao profissional. Por serem próteses provisórias, suas confecções podem ser elaboradas à nível de consultório, pelo próprio cirurgião dentista, utilizando resina acrílica e as várias técnicas existentes para fabricação desse tipo de dispositivo, podendo diminuir o número de sessões relativas ao tratamento, baratear os custos repassados ao paciente além de aumentar a aceitação do mesmo à terapia proposta.

Sá (2020), diante de um caso complexo de reabilitação oral com necessidade de aumento de dimensão vertical de oclusão, optou inicialmente pelo tratamento restaurador dos dentes remanescentes e confecção de PPRs provisórias buscando suprir às necessidades da paciente, adequadas à sua condição de saúde, idade, disponibilidade aos tratamentos, condição financeira e redução do desconforto relacionado à saúde bucal. Para Sá (2020) a associação de PPR provisórias e restaurações em resina composta foi considerada a melhor escolha, na etapa inicial, por proporcionar estética e funcionalidade satisfatórias, com menor invasividade, tempo operacional reduzido e baixo custo.

Segundo CÉZAR & SILVA (2019) a prótese temporária overlay tem uma grande importância nesse processo de reabilitação, pois ela não necessita de

um tratamento clínico integrado, visto que é adaptada às estruturas dentárias remanescentes sem a necessidade de outros tratamentos especializados. STROPARO *et al.*, 2019 afirma que o material de eleição desse tipo de dispositivo é a resina acrílica, o que aumenta o risco de fratura da peça em comparação a uma PPR com estrutura metálica. Portanto, o tratamento restaurador definitivo tem de ser feito num curto período de tempo. Segundo SOUSA *et al.* (2019) as PPRs Provisórias Overlay restabelecem as funções orais perdidas pela diminuição da DVO, apresentando grandes vantagens por ter um baixo custo e maior simplicidade na execução. Como a forma de encaixe deste dispositivo é sobre a oclusal dos posteriores e incisais dos dentes anteriores, acaba oferecendo facilidade na remoção para higienização, contribuindo para adaptação do indivíduo aos seus novos parâmetros de oclusão e estética. RIOS *et al.* (2016) cita entre as vantagens quanto ao uso de prótese temporária removível overlay em reabilitações orais, a proteção e condicionamento dos tecidos orais para uma futura reabilitação definitiva, restabelecimentos imediatos da harmonia facial e dimensão vertical, ganho estético, devolução da apropriada função mastigatória e a possibilidade de se realizar ajustes na dimensão, caso necessário. PEREIRA *et al.* (2017) complementa afirmando que o uso da PPR overlay é indicada para pacientes que apresentam DVO reduzida, podendo estar ou não associadas com restaurações, uma vez que que esses aparelhos permitem a recuperação da DVO, recuperando o plano oclusão original e abstraindo parte da sintomatologia dolorosa antes relacionada com a má oclusão do paciente.

SUMIDA *et al.* (2018) relatou a utilização de mock-up de resina bisacrílica como dispositivo provisório em um caso clínico de reabilitação extensa com aumento da DVO, a fim de avaliar se o aumento dentário proposto estava aceitável para a paciente, bem como analisar melhorias com relação às queixas dolorosas da mesma. Após 7 dias de uso, a paciente retornou relatando regressão nas dores. ALMEIDA; ALMEIDA; ALMEIDA JÚNIOR (2019) constataram que a utilização de mock up de resina bisacrílica é um advento da evolução não só dos materiais restauradores da odontologia como também das técnicas de moldagem, o que acarreta a obtenção mais facilitada do resultado final de casos que variam desde grandes reabilitações como extensos casos

estéticos. Além disso, SUMIDA *et al.* (2019) ainda esclarecem que os principais fatores que devem ser levados em consideração quanto à seleção deste dispositivo como meio provisório de adaptação do paciente às suas novas condições de DV e estética, é a disponibilidade financeira do mesmo, a capacidade do operador na utilização do material proposto e a viabilidade do paciente com relação ao cumprimento dos cuidados com o dispositivo durante a fase de teste.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a instalação de dispositivos provisórios em tratamentos complexos de reabilitação oral envolvendo aumento de dimensão vertical, auxilia no restabelecimento inicial da DVO, na proteção e condicionamento dos tecidos orais, na recuperação das relações intermaxilares, e favorecimento da estética, fonética e função mastigatória. Esses benefícios proporcionaram conforto ao paciente e adaptação do indivíduo à sua nova configuração do sistema estomatognático.

Para decidir qual método empregar é necessário levar em consideração a experiência clínica do operador, os aspectos físicos, psicológicos e monetários do paciente, o tempo de trabalho e a disponibilidade de recursos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. de., & LUCAS, L. C. N. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão**. Porto Velho, 2018.

ALMEIDA, K. T. R. da S.; ALMEIDA, G. M. de.; ALMEIDA JUNIOR, J. C. de. **Recuperação da dimensão vertical de oclusão por meio de laminados cerâmicos minimamente invasivos**. Revista Faipe, v. 9, n. 2, p. 1-6, jul./dez., 2019.

ANDRADE, D.H. *et al.* **Redução parcial de zumbido por reabilitação protética: Relato de caso clínico**. Revista Gestão & Saúde, v. 15, n. 1, p. 46 - 53, 2016.

BUGIGA, F. B. et al. **Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos: Relato de caso clínico**. Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 45-52, mar., 2017.

CAETANO G.G., et al. **Oral rehabilitation of a patient with reduced vertical occlusal dimension**. J Orof Invest., v.5, n.3, p.16-25, 2018.

CARVALHO, E. C. de., & SANT'ANA, L. L. P. **Rejuvenescimento Facial por Meio do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão: Revisão de Literatura**. Revista de psicologia, [S.l.], v. 14, n. 53, p. 587-595, dez., 2020.

CÉZAR, H. F., & Silva, F. B. da. **Recuperação da dimensão vertical de oclusão com prótese temporária overlay: Relato de caso**. Archives Of Health Investigation 8(6), 2019.

FERRO, K.J.; MORGANO, S.M.; DRISCOLL, C.F.; FREILICH, M.A.; GUCKES, A.D.; KNOERNSCHILD, K.L. **The Glossary of prosthodontic terms**. The Journal of Prosthetic Dentistry, v.117, 2017.

JORGE, J.M.S.; DINI, C.; SANTOS, L.; CAMARA DE BEM, S.H.; CUSTODIO, W. **Associação entre dimensão vertical de oclusão e transtornos temporomandibulares**. ClipseOdonto, v.8, n.1, p.44-50, 2016.

LELES, S. de et al., **Prótese overlay no paciente com perda de dimensão vertical causada pelo bruxismo: Experiência de estágio clínico.** Rev. Psicol Saúde e Debate. Jul.,3(1):12-21, 2017.

OLIVEIRA, A.L.; DELGADO, R.F.; BORGES, L.H. **Reabilitação oral superior utilizando prótese parcial removível: Relato de caso clínico.** Universidade de Uberaba: 2018.

PEREIRA, A. L. C., et al., **Utilização de prótese parcial removível overlay na reabilitação oral: Revisão narrativa.** Journal of Dentistry & Public Health (inactive / Archive Only), 8(2), 51–57, 2017.

REZENDE, J. A. M. de C. **Reabilitação de paciente com desgaste severo.** Sete Lagoas, 2017.

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.** Odontol. Clín.-Cient., Recife, 15(2) 135 - 140, Abr./Jun., 2016.

SÁ, A. G. B. C. A. de. **Reabilitação estética e funcional de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão: Relato de caso.** Brasília, 2020.

SOUSA, C. B. de. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão através da confecção de overlay: Relato de caso clínico,** Uberlândia, 2019.

SOUZA, V.G.C.; LIMA, C.M.; SOUZA, N.O.; MARTINS, J.D.; MELO, L.A.; LEITE, F.P.P. **Correlação entre disfunção temporomandibular e redução de dimensão vertical de oclusão em usuários de prótese total.** HU Revista, v.46, n.1, p.1-7, 2020.

STROPARO, J. L. de O. et al, **Reposicionamento horizontal mandibular com próteses provisórias removíveis tipo overlay: Relato de caso.** RSBO. Jan-Jun;16(1):62-7, 2019.

SUMIDA, D.H. et al. **Reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão e sua importância: Relato de caso clínico.** Anais 8º Congresso da FOA- UNESP. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 2017.

TRENTIN, L. M. *et al.* **Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: Revisão de literatura e relato de caso clínico.** Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 50-60, out., 2016.