

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE  
Pós-Graduação em Odontologia

Ananda Barbosa de Araújo

**REESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DO TIPO OVERLAY:  
Relato de Caso Clínico**

Manaus-AM

2022

Ananda Barbosa de Araújo

**REESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DO TIPO OVERLAY:  
Relato de Caso Clínico**

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

Orientadora: Profa. Larissa Alves de Lima e Souza

Área de concentração: Odontologia

Manaus-AM

2022

Ananda Barbosa de Araújo



**REESTABELECIMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DO TIPO OVERLAY:**

**Relato de Caso Clínico**

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

Área de concentração: Odontologia

**Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:**

---

Prof.<sup>a</sup> Larissa Alves de Lima e Souza

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>.

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup>

Manaus

2022

## RESUMO

O desgaste dentário é uma condição multifatorial, podendo ser caracterizado por uma condição patológica ou fisiológica. Dependendo da severidade da condição, pode-se ter alterações como perda da dimensão vertical de oclusão e desconfortos psicológicos e neurológicos. Paciente, sexo feminino, 48 anos de idade compareceu a serviço de especialização para troca de restaurações. No exame clínico, foram observados desgastes ocorridos nas estruturas dentárias na região anterior, perda de suporte na região posterior, com extrusão dos dentes posteriores do lado esquerdo. O planejamento consistiu no reestabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão, a fim de estabelecer uma nova altura no intuito de fornecer espaço adequado para o tratamento restaurador na região anterior. Dessa forma, foi planejada uma Prótese Parcial Removível Provisória do tipo Overlay para início da reabilitação. O adequado conhecimento da oclusão e das opções de tratamentos protéticos é primordial para que um tratamento tenha sucesso e uso de próteses parciais removíveis do tipo overlay são alternativas para auxiliar no planejamento de grandes reabilitações.

**Palavras-chave:** Prótese overlay. Oclusão. Reabilitação oral.

## ABSTRACT

Tooth wear is a multifactorial condition and can be characterized by a pathological or physiological condition. Depending on the severity of the condition, there may be changes such as loss of the vertical dimension of occlusion and psychological and neurological discomforts. Patient, female, 48 years old, attended a specialization service to exchange restorations. In the clinical examination, wear occurred in the dental structures in the anterior region, loss of support in the posterior region, with extrusion of the posterior teeth on the left side. The planning consisted of reestablishing the Vertical Dimension of Occlusion, in order to establish a new height in order to provide adequate space for the restorative treatment in the anterior region. Thus, an Overlay Temporary Removable Partial Prosthesis was planned to start the rehabilitation. Adequate knowledge of occlusion and prosthetic treatment options is essential for a successful treatment, and the use of overlay-type removable partial dentures are alternatives to assist in the planning of major rehabilitations.

**Keywords:** Overlay prosthesis. Occlusion. Oral rehabilitation.

## SUMÁRIO

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....            | 7  |
| 2. RELATO DE CASO.....         | 9  |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA ..... | 14 |
| 4. DISCUSSÃO .....             | 17 |
| 5. CONCLUSÃO .....             | 19 |
| REFERÊNCIAS .....              | 20 |

## INTRODUÇÃO

A fisiologia oral, também conhecida como fisiologia do sistema estomatognático é parte da fisiologia que estuda especificamente a função da boca ou cavidade oral e das estruturas craniofaciais a ela relacionada. Toda atividade funcional desse sistema é produzida pela ação dos músculos guiados por impulsos nervosos, ou seja, pelo mecanismo neuromuscular, enquanto os outros elementos, dentes periodonto e ATM, representam elementos passivos (HOTTA et al., 2000; MATSUMOTO et al., 2001).

Com o passar dos anos, o sistema estomatognático pode sofrer diversas alterações, as quais podem modificar a forma como os dentes se relacionam. Quando, unidas a essas alterações, tem-se lesões cariosas, doença periodontal e outros tipos de oclusopatias, pode-se ter alterações na dimensão vertical oclusão, principalmente com diminuição da mesma, podendo afetar a harmonia facial e as funções da básicas como fala, mastigação e deglutição (SILVA et al., 2011; DANTAS, 2012)

De acordo com os termos do glossário protético, pode-se definir dimensão vertical como a distância existente entre dois pontos anatômicos selecionados (GLOSSÁRIO DE TERMOS PROTÉTICOS, 2005). A dimensão vertical quando os dentes inferiores estão ocluindo com os dentes superiores é definida como a dimensão vertical de oclusão (DVO). Para paciente dentados, a DVO é determinada principalmente pelos dentes remanescentes. Desta forma, ao se perder elementos dentário, ou quando se tem desgastes, pode-se ter alteração da DVO, podendo afetar de forma negativa a função, o conforto e estética do paciente (TURNER, MISSIRLIAN, 1984).

Em pacientes parcialmente desdentados, a reabilitação oral é versátil, e pode ser realizada através de diversas opções de tratamento, como próteses parciais removíveis, próteses fixas ou implantes dentários. Destas opções, as Próteses Parciais Removíveis (PPR) são aparelhos protéticos que podem ser planejados para pacientes com a ausência de um ou mais dentes, sendo uma alternativa de baixo custo e amplo acesso a população quando comparada a outras reabilitações protéticas (SOUZA et al., 2009).

As PPRs provisórias podem ser indicadas para os casos em que se tem necessidade de muitas intervenções clínicas das diversas especialidades

odontológicas. Somente em seguida, após a adequação do meio bucal dos pacientes parcialmente edentados, é que a PPR definitiva deve ser realizada.

As próteses provisórias são indicadas com o intuito de fornecer estética e função mastigatória, uma vez que o correto relacionamento entre a maxila e mandíbula são os principais objetivos de toda reabilitação oral (GOYATÁ et al., 2008; SILVA et al., 2011).

A PPR overlay, também chamada de PPR de recobrimento oclusal, consiste em uma prótese modificada que recobre a face oclusal de um ou mais dentes, podendo, em alguns casos, recobrir a face oclusal de todos os dentes posteriores e incisais/palatinas de dentes anteriores (SOUZA, SILVA, LELES, 2009).

Essa modalidade de tratamento pode ser uma alternativa para reestabelecer a DVO, promovendo estabilização oclusal, condicionamento muscular, a fim de orientar um posterior tratamento reabilitador definitivo (HOTTA et al., 2000; MATSUMOTO et al., 2001). Uma das classificações das PPRs overlays se dá pelo tipo de material utilizado: metal, resina ou porcelana (COSTA et al., 2017).

O presente trabalho tem o objetivo de descrever um relato de caso de PPR provisória do tipo *overlay* para reestabelecimento da DVO.

## RELATO DE CASO

Paciente, M.L.B.D, sexo feminino, 48 anos de idade, compareceu à especialização de prótese e dentística para reabilitação oral. Após realizada a anamnese, paciente relatou apresentar bruxismo e que já havia utilizado placa estabilizadora há muitos anos, porém no atual momento não estava utilizando.

Clinicamente, paciente apresentava mordida cruzada do lado direito e esquerdo, além de mordida anterior do tipo topo-a-topo. Clinicamente foi possível observar perda de suporte posterior, o que possivelmente poderia ter influenciado no colapso oclusal na região anterior e presença de mordida cruzada posterior.

A queixa principal da paciente era “trocar as coroas dos dentes anteriores”. No entanto, para que o tratamento fluísse na forma adequada e ocorresse o correto engrenamento dos dentes, foi planejada uma Prótese Parcial Removível Provisória do tipo Overlay superior e Prótese Convencional Inferior.

Inicialmente, foi realizada a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato (Hydrogum, Zhermack, Alemanha) a fim de se obter os modelos de estudo. Na mesma consulta, foi realizado o Jig de Lucia para montagem dos modelos no articulador, em relação cêntrica.

Com o JIG em posição, realizou-se o registro interoclusal com silicone para registro (Futar D, Ultradent, Brasil). Após feito o registro, realizou-se a tomada do arco facial e em seguida os modelos foram montados em articulador.

O articulador juntamente com os modelos montados foi enviado para o laboratório para que a prótese provisória overlay pudesse ser confeccionada.

Em uma segunda consulta, a prótese superior veio acrilizada pronta para ser instalada. No arco inferior, o planejamento envolveu a confecção de uma prótese parcial removível provisória. A instalação foi realizada no mesmo dia da instalação da PPR Overlay superior.

Após instalação, foram realizados todos os testes estéticos e funcionais e ajustes oclusais. A sequência de imagens deste caso clínico pode ser observada nas figuras abaixo:



Figura 1: Aspecto clínico extraoral do sorriso da paciente, evidenciando diminuição do terço inferior da face.



Figura 2: Aspecto clínico do sorriso da paciente, evidenciando oclusão inadequada.



Figura 3: Próteses acrilizada montadas em articulador com a nova DVO estabelecida com os registros.



Figura 4: Aspecto clínico intraoral após instalação das próteses com a nova DVO planejada.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Dimensão Vertical**

A dimensão vertical é a altura do terço inferior da face ou a relação espacial da mandíbula em relação à maxila no plano vertical (HARPER & MISH, 2000). É importante que nessa altura inclui-se além da altura determinada pelos contatos dentários, o espaço existente entre os dentes quando a mandíbula se encontra em posição de repouso, na qual o tônus muscular está em estado de equilíbrio, também denominado espaço funcional livre (GUERTIN & PROSTHO, 2000). Entender esses conceitos são essenciais, uma vez que próteses serão confeccionadas na relação vertical da mandíbula com a maxila, na qual os dentes se tocam, denominada Dimensão Vertical de Oclusão, relação que pode ser reproduzida nos articulares (ANTUNES et al., 2000).

Assim, um bom planejamento durante as reabilitações orais é essencial para a longevidade e sucesso do tratamento. Por se tratar de um procedimento eminentemente diagnóstico, o restabelecimento da DVO deve ser obtido de forma gradual e no início do tratamento. Isso pode ser feito de quatro maneiras:

- 1) Acréscimos em resina acrílica na superfície oclusal dos dentes artificiais que o paciente eventualmente faça uso;
- 2) Com o reposicionamento dos dentes sobre a base da prótese;
- 3) Com uma placa de mordida;
- 4) Com a confecção de próteses provisórias.

### **Avaliação clínica**

Na odontologia atual, a ênfase para reestabelecimento da DVO deve recair sobre técnicas conservadoras (FELTRIN et al., 2008). Como o aumento da DVO por meios restauradores envolve vários dentes em pelo menos uma arcada, é considerado um procedimento extenso, caro e demorado. Assim, medidas preventivas e conservadoras devem ser a principal prioridade do clínico. As principais formas de determinação da DVO podem ser observadas a seguir (ANTUNES et al., 2000).

### **Técnicas para determinar a DVO**

Os métodos para determinação da DVO são de fácil aplicação. Podem ser utilizados de forma isolada, no entanto quando se faz a associação dos métodos,

pode-se chegar aos resultados clínicos satisfatórios no ponto de vista estético e funcional. Além disso, os métodos de determinação da DVO são métodos subjetivos, portanto estão sujeitos a erros. A fim de minimizar estes erros, é importante que o cirurgião-dentista domine mais de um método para determinação da DVO e aplicar no mesmo paciente, para garantir melhores resultados (DIAS et al., 2006).

### **Método métrico**

Willis, em 1930, definiu que a distância do canto do olho até a comissura labial seria igual à distância do ponto subnasal ao gnátio. Assim, nessa posição o paciente estaria na dimensão vertical, que inclui o espaço funcional livre. Então, a partir de uma régua com um cursor (compasso de Willis), registra-se a distância do canto externo do olho até a comissura labial e diminui-se de forma arbitrária 3 a 4mm, equivalente ao espaço funcional livre. É um método bastante utilizado, no entanto apenas 13% dos pacientes dentados apresentam essa correlação métrica (DIAS et al., 2006).

### **Método fisiológico**

A posição fisiológica de repouso da mandíbula fornece uma boa referência para a determinação da DV. O método baseia-se em registrar a altura do terço inferior da face com a mandíbula em estado de repouso, utilizando o compasso de Willis ou um compasso comum. A partir dessa medida, subtrai-se de 3 a 4 mm relativo ao espaço funcional livre para se chegar a DVO por acréscimo ou subtração (DIAS et al., 2006).

### **Método estético**

Consiste na reconstituição facial do paciente. O ponto básico de referência para o estabelecimento dessa reconstituição é a obtenção da harmonia do terço inferior da face com as demais partes do rosto. É um método extremamente eficiente, no entanto que depende muito da experiência do operador na avaliação dos pontos estéticos (DIAS et al., 2006).

### **Método fonético**

O objetivo nesse caso é aferir a funcionalidade da DVO previamente estabelecida. O procedimento consiste em solicitar ao paciente que pronuncie

palavras com sons sibilantes, tais como “missisipi” e “sessenta e seis” enquanto se observa o movimento da mandíbula formando um espaço denominado espaço funcional de pronúncia (DIAS et al., 2006).

### **Alterações da Dimensão Vertical de Oclusão**

A DVO pode ser alterada/modificada com o passar dos anos. Pacientes com ausências dentárias e desgastes severos, comumente apresentam alterações na DVO. Os danos ocasionados por essas alterações são vários, mas de forma geral estão comumente associados com problemas estéticos, fonéticos dentais e articulares (ANTUNES et al., 2000; OLTHOFF et al., 2007; FRAGOSO et al., 2005). Assim, para avaliação se houve ou não alteração da DVO, seja por diminuição ou aumento, alguns aspectos devem ser analisados com cautela: se houve perda da contenção posterior, velocidade com o que os dentes estão sendo desgastados, avaliação fonética com sons sibilantes e avaliação da distância interoclusal. Para isso, diversos métodos foram propostos para determinar essa alteração, no entanto os mais utilizados são os métodos de análise facial, fonético e métrico.

A confecção de próteses provisórias com recobrimento coronário (PPR tipo overlay) são uma alternativa para e um ótimo recurso para avaliação funcional previamente a um tratamento definitivo. Casos de diminuição da dimensão vertical em que se tem desgaste acentuado dos dentes, pode-se indicar as próteses overlays como método diagnóstico, além de condicionar o paciente para uma nova posição de oclusão (FRAGOSO et al., 2005).

## DISCUSSÃO

O desgaste dentário é considerado uma desordem fisiológica que acomete a população com o decorrer da vida. Tendo característica silenciosa, a mesma só é notada, quando há comprometimento estético e funcional (BANERJI & MEHTA, 2016). Para Muts e colaboradores (2014), essa perda de estrutura dentária, ocasionará sensibilidade, comprometimentos pulpares e mudanças de coloração, assim como perda da DVO, comprometendo a eficiência mastigatória e gerando mudanças na morfologia dos dentes. Também associado a DVO diminuída, se faz presente a dor orofacial resultante da disfunção temporomandibular causada pelo bruxismo, apresentando dores de cabeça frequente, dores musculares e nas articulações (GOLDSTEIN & AUCLAIR, 2017).

Tratando-se de uma condição multifatorial, o desgaste dentário pode ocorrer por atrição, que por sua vez está presente na parafunção bruxismo; erosão, que se relaciona a ingestão de alimentos ácidos e doenças gastrointestinais; abrasão, por ação mecânica de agentes externos e abfração, que ocorre devido a tensões oclusais (KONTAXOPOULOU & ALAM, 2015). No referido caso, o desgaste dentário foi causado possivelmente pela perda de suporte posterior, o que provavelmente levou a um colapso oclusal na região anterior, caracterizado pela perda horizontal continua. O diagnóstico quando executado de forma prévia, impede maiores impactos as estruturas dos dentes, limitando-se somente ao esmalte. Por outro lado, caso a paciente não notar, o comprometimento se tornará mais severo, gerando sensibilidade, riscos de complicações pulpares e descoloração dentária (GOLDSTEIN & AUCLAIR, 2017).

O restabelecimento do suporte posterior, em caso de perdas severas, é um procedimento bastante complexo, que exige um completo conhecimento do cirurgião dentista em relação a oclusão, levando em consideração altura do terço inferior da face, posição em relação cêntrica e orientação anterior, para o sucesso do tratamento (DISCACCIATI et al., 2012). Segundo Fabbri e colaboradores (2018) o surgimento de complicações em paciente que passaram por tratamentos reabilitadores, onde o foco é reestabelcer a DVO, é constantemente analisado. Tais complicações surgem, devido a adaptação do sistema estomatognático com a DVO aumentada. Quando este aumento é efetuado de forma imprudente, o paciente

tende ao risco de manifestar alguns sintomas, como dores musculares, alterações na morfologia muscular mastigatória e fadiga (KRISHNA et al., 2005).

Na escolha de um tratamento para o desgaste severo é importante seguir princípios que preservem ao máximo as estruturas remanescentes. Uma abordagem minimamente invasiva é o essencial, onde não será realizado nenhum tipo de desgaste pré-tratamento. O procedimento deve garantir estética, função, ser gradual, ajustável, reparável e econômico. Segundo Milosevic (2018) a utilização de resina composta na devolução da superfície desgastada é uma ótima escolha, onde o tipo do compósito dependerá do conhecimento do dentista em relação a composição e propriedades físicas. Uma outra alternativa para recuperação da DVO são as PPRs do tipo overlay (SATO et al., 2000). Esse tipo de prótese apresenta inúmeras vantagens, dentre as quais pode-se citar estética, conservadora (uma vez que mantém o esmalte), apresenta um tempo operacional reduzido, economia financeira e ganho psicológico, pois o paciente tem a estética reestabelecida (FRAGOSO et al., 2005). Além disso, esse tratamento protético é eficiente no restabelecimento das relações maxilo-mandibulares, da estabilidade oclusal e condição muscular (SATO et al., 2000; COSTA et al., 2002). Devido a essas inúmeras vantagens, no caso aqui apresentado optou-se por indicar a prótese do tipo overlay, a fim de reestabelecer a DVO da paciente. No entanto, apesar de apresentar inúmeras vantagens, é válido salientar as desvantagens dessa modalidade de tratamento, como: dificuldade fonética em alguns casos, desconfortos temporários, descoloração e dificuldade de limpeza em alguns casos (KLIEMANN et al., 2000; MATSUMOTO et al., 2001)

As próteses do tipo overlay são comumente indicadas para os casos em que o paciente apresente desgaste dentário generalizado, associado com alteração da dimensão vertical de oclusão (SATO et al., 2000; FRAGOSO et al., 2005). Como o próprio nome sugere, esse tipo de prótese pode ser aplicado sobre a face oclusal de molares e pré-molares. Indicadas também em casos de planejamento para reabilitações orais extensas, em que se verifica a previsibilidade do tratamento, permitindo uma prévia análise das respostas do sistema neuromuscular (PRADO et al., 1997). No caso aqui apresentado, a PPR provisória foi tomada como uma alternativa a fim de auxiliar no planejamento final de uma reabilitação definitiva, uma vez que devido a perda de suporte na região posterior, não haveria a possibilidade de reabilitar a região anterior.

Poucos são os trabalhos publicados que descrevem o uso das PPRs do tipo overlay. A maioria dos trabalhos são casos clínicos publicados referentes a situações específicas. Assim, há necessidade de estudos adicionais para avaliar a segurança e eficácia clínica das PPRs provisórias do tipo overlay (FRAGOSO et al., 2005). Além disso, há necessidade do conhecimento do cirurgião-dentista, bem como do técnico de laboratório, principalmente no que diz respeito as etapas laboratoriais envolvidas. Com isso, melhores resultados serão obtidos.

## **CONCLUSÃO**

O uso da PPR do tipo overlay é considerado uma alternativa promissora para o tratamento temporário em pacientes com dimensão vertical de oclusão alterada.

## REFERÊNCIAS

- [No authors listed]. (2005). The glossary of prosthodontic terms. *J Prosthet Dent*, 94, 10-92.
- ANTUNES, Rossana Pereira de Almeida et al. Restabelecimento da dimensão vertical: relato de caso clínico. **Rev. bras. odontol**, p. 151-4, 2000.
- BANERJI, S.; MEHTA, S. Clinical management of pathological tooth wear in general dental practice. **British Dental Journal**, v. 220, n. 4, p. 209, 2016.
- COSTA, Marcio Magno et al. Reabilitação oral de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese parcial removível overlay: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 77, 2017.
- DANTAS, Euler Maciel. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
- DE AQUINO SOUZA, José Everaldo; SILVA, Erica Tatiane; LELES, Cláudio Rodrigues. Prótese parcial removível overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 18, n. 47, 2009.
- DIAS, Alexandra Targino et al. Dimensão vertical de oclusão em prótese total. **Odontol. clín.-cient**, p. 41-47, 2006.
- DISCACCIATI, José Augusto César et al. Increased vertical dimension of occlusion: signs, symptoms, diagnosis, treatment and options. **The journal of contemporary dental practice**, v. 14, n. 1, p. 123, 2013.
- FABBRI, Giacomo. Increasing the Vertical Dimension of Occlusion: A Multicenter Retrospective Clinical Comparative Study on 100 Pa.. 2018.. *int J Periodontics Restorative Dent*. 2018 may-jun.; 38(3): 323-35.
- FELTRIN, Pedro Paulo et al. 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.
- FRAGOSO, Wagner Sotero et al. Reabilitação oral com prótese parcial removível overlay. **RGO (Porto Alegre)**, p. 243-246, 2005.
- GOLDSTEIN, Ronald E.; CLARK, Wendy Auclair. The clinical management of awake bruxism. **The Journal of the American Dental Association**, v. 148, n. 6, p. 387-391, 2017.
- GOYATÁ, F. R. et al. Tratamento restaurador multidisciplinar–relato de caso clínico. **Int J Dent**, v. 7, n. 2, p. 142-65, 2008.
- HARPER, R. P. Clinical indications for altering vertical dimension of occlusion. Functional and biologic considerations for reconstruction of the dental occlusion. **Quintessence international (Berlin, Germany: 1985)**, v. 31, n. 4, p. 275-280, 2000.
- HOTTA, Takami Hirono et al. Tooth wear and loss: symptomatological and rehabilitating treatments. **Braz Dent J**, v. 11, n. 2, p. 147-152, 2000.

Kontaxopoulou I, Alam S. Risk Assessment for tooth wear. *Prim Dent J.* 2015 aug.; 4(3): 25-9.

KRISHNA, M. G. et al. Prosthodontic management of severely worn dentition: including review of literature related to physiology and pathology of increased vertical dimension of occlusion. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v. 5, n. 2, p. 89, 2005.

MATSUMOTO, Wilson et al. Tooth wear: use of overlays with metallic structures. **CRANIO®**, v. 19, n. 1, p. 61-64, 2001.

OLTHOFF, L. W.; VAN DER GLAS, H. W.; VAN DER BILT, A. Influence of occlusal vertical dimension on the masticatory performance during chewing with maxillary splints. **Journal of oral rehabilitation**, v. 34, n. 8, p. 560-565, 2007.

SATO, Sandra; HOTTA, Takami Hirono; PEDRAZZI, Vinícius. Removable occlusal overlay splint in the management of tooth wear: a clinical report. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 83, n. 4, p. 392-395, 2000.

Silva M, Carreiro A, Bonan R, Carlo H, Batista A. Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo "overlay" – relato de caso. *Rev Bras de Cien da Saúde.* 2011;15(4):455-60.

SILVA, Manoela Capla de Vasconcellos dos Santos da et al. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo Overlay Relato de Caso. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 455-460, 2011.

Turner, Kenneth A., and Donald M. Missirlian. "Restoration of the extremely worn dentition." *The Journal of prosthetic dentistry* 52, no. 4 (1984): 467-474.