



FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

CECAP – CENTRO CARIRIENSE DE PÓS-GRADUAÇÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

THAYNÁ PINTO DA COSTA LUNA

**O USO DAS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS DO TIPO OVERLAY NA
REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO NA DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO**

**Juazeiro do Norte – CE
2019**

THAYNÁ PINTO DA COSTA LUNA

**O USO DAS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS DO TIPO OVERLAY NA
REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO NA DIMENSÃO
VERTICAL DE OCLUSÃO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu do CECAP, como requisito parcial pra obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese dentária

Orientador: Daniel Sartorelli M. de Castro

Co-orientador: Lucas Villaça Zogheib

**Juazeiro do Norte – CE
2019**

Luna, Thayná Pinto da Costa

O USO DAS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS DO TIPO
OVERLAY NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM
ALTERAÇÃO NA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO / Thayná
Pinto da Costa Luna. - 2019.

19 f.

Orientador: Daniel Sartorelli Marques de Castro.

Coorientador: Lucas Villaça Zogheib.

TCC (Pós-graduação - Especialização em Prótese Dentária)
-- Faculdade Sete Lagoas, CENTRO CARIRIENSE de PÓS-
GRADUAÇÃO, 2019.

1. Overlay. 2. Reabilitação Oral. 3. Dimensão Vertical de
Oclusão.

I. Título

II. Daniel Sartorelli Marques de Castro

O USO DAS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS DO TIPO OVERLAY NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO NA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO

*Thayná Pinto da Costa Luna

RESUMO

A Odontologia atual dispõe de diversas alternativas para resolução dos casos em que, além das ausências dentárias é diagnosticado alteração na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), essa deve ser reestabelecida antes de qualquer procedimento restaurador definitivo. Nesse cenário, as overlays destacam-se por proporcionar estabilidade oclusal e restabelecer a DVO de maneira relativamente prática, além de proporcionarem conforto e estética satisfatória ao paciente. Diante do exposto, a presente revisão de literatura tem como objetivo explanar sobre próteses do tipo overlay, explorando suas características, principais vantagens/desvantagens e empregos na prática clínica. A identificação dos artigos para esta revisão foi feita por meio de busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, usando as bases de dados MEDLINE e LILACS no período de 10 anos. Outra estratégia utilizada foi a busca manual em listas de referências dos artigos identificados e selecionados. Nesse estudo, concluiu-se que a Prótese Overlay pode ser empregada como tratamento temporário ou definitivo, sendo indicada basicamente para pacientes com necessidade de alteração da dimensão vertical e/ou realinhamento do plano oclusal. Suas principais vantagens referem-se à economia financeira e biológica, reversibilidade e maior simplicidade do tratamento.

Descritores: Overlay, Reabilitação Oral e Dimensão Vertical de Oclusão.

THE USE OF OVERLAY REMOVABLE PARTIAL PROSTHESES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHANGE IN THE VERTICAL DIMENSION OF OCCLUSION

ABSTRACT

The current Dentistry has several alternatives to solve the cases in which, besides dental absences, a change in the Vertical Occlusion Dimension (OVD) is diagnosed, this should be reestablished before any definitive restorative procedure. In this scenario, the overlays are distinguished by providing occlusal stability and reestablishing the OVD in a relatively practical manner, in addition to providing comfort and aesthetics satisfactory to the patient. In view of the above, this literature review aims to explain overlay type prostheses, exploring their characteristics, main advantages / disadvantages and uses in clinical practice. The identification of articles for this review was done through a bibliographical search in the Virtual Health Library - VHL, using the MEDLINE and LILACS databases over a period of 10 years. Another strategy used was the manual search in reference lists of the articles identified and selected. In this study, it was concluded that the Overlay Prosthesis may be used as temporary or definitive treatment, being indicated basically for patients with a need for alteration of the vertical dimension and / or realignment of the occlusal plane. Its main advantages are financial and biological economics, reversibility and simplicity of treatment.

Descriptors: Overlay, Oral Rehabilitation e Vertical occlusion dimension.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODO	8
REVISÃO DE LITERATURA	9
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	16
REFERENCIAS	

INTRODUÇÃO

A Odontologia atual dispõe de diversas alternativas para tratar os casos de reabilitação oral nos pacientes parcialmente desdentados, essas possibilidades de tratamento obrigatoriamente devem passar pelo julgamento do profissional a cerca do grau de intervenção a ser adotado. Por conseguinte, deve ser realizada uma análise multifatorial, considerando aspectos como, expectativas do paciente, evidências científicas, tipo e severidade das necessidades orais, recursos financeiros disponíveis, impacto na qualidade de vida, alternativas de tratamento aceitáveis, capacidade técnica do profissional e propensão do paciente em tolerar o estresse do tratamento e manter a saúde oral¹. Nas situações em que, além das ausências dentárias é diagnosticado alteração na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), essa deve ser reestabelecida antes de qualquer procedimento restaurador definitivo². O correto relacionamento entre maxila e mandíbula verticalmente propicia não só a aparência estética satisfatória, mas principalmente o equilíbrio muscular durante os processos de mastigação, deglutição, fala e, conseqüentemente, promove a saúde do sistema estomatognático³. Vários estudos demonstraram que as próteses parciais removíveis (PPR) do tipo Overlay são eficazes em pacientes com diminuição da DVO, pois, recuperam a dimensão perdida, restabelecem o plano oclusal e eliminam sintomas dolorosos envolvidos com o desequilíbrio da oclusão^{1,4,5}. Este tipo de prótese pode ser empregue como tratamento temporário ou definitivo, sendo uma opção com custo reduzido, praticidade e rapidez de execução quando comparada com próteses fixas ou sobre implantes¹. Sabendo que, para obtenção de sucesso em reabilitações orais, essas devem ser efetuadas baseando-se em planos de tratamento preestabelecidos, pois o conhecimento científico aliado ao planejamento é essencial na resolução de casos complexos de maneira integral⁴. A presente revisão de literatura tem como objetivo explanar sobre próteses do tipo overlay, explorando suas características, principais vantagens/desvantagens e empregos na prática clínica.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre o uso de próteses overlay na reabilitação de pacientes com alteração de dimensão vertical de oclusão. A identificação dos artigos foi feita por meio de busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, usando as bases de dados MEDLINE e LILACS, com os seguintes descritores: Overlay, Reabilitação Oral e Dimensão Vertical de Oclusão (em português e inglês).

Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus resumos e novamente triados de acordo com o tema específico desta revisão de literatura. Outra estratégia utilizada foi a busca manual em listas de referências dos artigos identificados e selecionados.

A seleção dos artigos baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, tendo sido desconsiderados aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da reabilitação oral com próteses overlay. Foram excluídos os estudos publicados antes da última década, espaço de tempo estipulado para a pesquisa (2009 até 2019). Ao final da pesquisa foram selecionados 19 artigos para a revisão.

REVISÃO DE LITERATURA

Considera-se como oclusão ideal aquela que viabiliza a execução de todas as funções fisiológicas inerentes do sistema estomatognático e preserva a saúde de suas estruturas constituintes. Nesse contexto, a DVO, determinada pela posição vertical da mandíbula em relação à maxila quando os elementos dentários superiores e inferiores estão em máxima intercuspidação tem papel preponderante^{1,13,14}.

O colapso provocado por perdas dentárias posteriores e, conseqüentemente, desestabilidade oclusal nessa região figura entre as principais causas de alteração da DVO. Além de ausências dentárias, bruxismo, hábitos parafuncionais, mudanças no posicionamento dos dentes por migrações, extrusões ou giro-versões, podem resultar em sobrecarga da região anterior, ocasionando perda óssea e mobilidade, perda de estrutura dentária por desgaste excessivo ou alterações músculo-articulares, gerando e/ou agravando a diminuição na DVO^{4,7,8}.

Observa-se em pacientes com a DVO diminuída, redução do terço inferior da face, projeção do mento, intrusão dos lábios, aprofundamento dos sulcos nasogenianos, perda de estabilidade oclusal posterior, e desgastes dentários por atrição⁵. Também podem ser diagnosticados nesses pacientes transtornos fonéticos e mastigatórios, além de comprometimento e sintomatologia semelhante aos quadros clínicos de disfunção temporomandibular (DTM)⁹.

Tais implicações clínicas impossibilitam a reabilitação oral sem que antes se tenha optado por uma terapêutica que promova restabelecimento dessa dimensão, assim como da guia anterior e das estabilidades oclusal e estética, por meio de modificações oclusais ao longo do tratamento, levando em consideração estética, função, fonética e conforto do paciente, visando o alcance da qualidade, longevidade e previsibilidade almejadas em qualquer intervenção definitiva^{10,11}.

Existem alternativas indicadas para reabilitar pacientes com DVO alterada, a prótese parcial fixa convencional, por exemplo, é uma possibilidade amplamente utilizada e aceita, entretanto, trata-se de uma opção irreversível, que requer maior desgaste dentário e tempo de tratamento, não podendo ser recomendada em todos os casos, principalmente quando há limitações financeiras⁶. Para tais condições, a Prótese tipo Overlay, se torna uma excelente opção de tratamento devido as vantagens importantes como sua reconhecida reversibilidade, simplicidade e rapidez de confecção, além do custo relativamente baixo, ganhando desta forma, espaço no cenário das reabilitações orais¹².

Na literatura, a Overlay também é denominada de Placa de restabelecimento da dimensão vertical (PRDV), PPR de recobrimento oclusal, PPR onlay, macroapoio ou apoio onlay⁶. Trata-se de uma PPR modificada que não requer desgaste adicional para apoio e sustentação. Ela recobre a face oclusal de um ou mais dentes, podendo até mesmo recobrir as faces oclusais de todos os dentes posteriores e as incisais e palatinas dos dentes anteriores. Seu principal objetivo é reconstruir as superfícies oclusais dos dentes, proporcionando reestabelecimento da DVO de forma imediata, devolvendo a estabilidade oclusal¹.

Nessa perspectiva, a PPR overlay mostra-se como uma alternativa eficiente e econômica para reabilitação do paciente, melhorando sua qualidade de vida e restaurando estética e função deficientes, representando um tratamento reabilitador versátil nos casos em que há restrição de recursos financeiros ou limitações na prestação de serviços⁷.

Este tipo de prótese está indicado para o tratamento de pacientes que apresentam acentuado desgaste dentário com alteração da dimensão vertical de oclusão, no restabelecimento do plano oclusal e da oclusão quando aplicadas sobre os pré-molares e molares e na restauração do equilíbrio oclusal em pacientes com má-formação dental e distúrbios de erupção, como na displasia ectodérmica. São bem indicadas, ainda, como recurso auxiliar no diagnóstico e prognóstico, anteriormente a reabilitações orais extensas,

permitindo uma prévia análise das respostas do sistema neuromuscular; como uma opção de tratamento mais acessível ao paciente e no tratamento prévio à cirurgia ortognática (como nas mordidas abertas), com a finalidade de estabilização oclusal e de condicionamento muscular^{8,15}.

As próteses do tipo overlay podem ser classificadas quanto à sua função, como temporárias, utilizadas para adequação do paciente antes de reabilitações definitivas, terapêuticas, quando usadas apenas no período necessário para remissão de sintomas ou definitivas. Essas podem ser classificadas também quanto à sua estrutura, de acordo com o material empregado no revestimento oclusal, em metálicas, de resina, porcelana ou mistas (com projeções metálicas e revestimento estético)^{7,15}.

Tais próteses podem ser confeccionadas por meio de técnica similar a confecção de próteses totais¹ ou, caso possuam estrutura metálica, a técnica de confecção mimetiza aquela usada para obtenção de próteses parciais removíveis convencionais¹⁷, com acréscimo em ambos os casos da cobertura oclusal pela base da prótese, dentes artificiais ou complementos dentários⁷. A overlay também pode assumir o formato “snap on smile”, obtido utilizando sistema CAD/CAM, no qual não possui base, não cobre o palato, nem utiliza grampos em sua aplicação, sendo formada apenas por placa que recobre as faces dos dentes remanescentes e adapta-se por fricção¹⁸.

Optar pela reabilitação com PPR overlay satisfaz expectativas como custo reduzido, menor tempo clínico requerido e reversibilidade do tratamento, podendo o paciente escolher outra modalidade quando estiver em melhores condições econômicas e emocionais¹.

Diversos casos clínicos presentes na literatura demonstram que, similarmente a outros tipos de prótese, a overlay é eficiente no restabelecimento das relações maxilo-mandibulares, da estabilidade oclusal, da condição muscular, da posição condilar e da extensão dos movimentos mandibulares, além de garantir estética adequada. Portanto para nortear a escolha da opção de tratamento adequada ao paciente é necessária a

observância das divergências (vantagens e desvantagens) entre esta e outras modalidades de tratamentos reabilitadores, como as próteses fixas, por exemplo, expostas no quadro abaixo^{1,6,7,11}:

Quadro 01. Vantagens e desvantagens do uso de próteses overlay^{1,6,7,11}:

VANTAGENS:	DESVANTAGENS:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manutenção do esmalte (desgaste mínimo); 2. Tempo operacional reduzido; 3. Menor custo; 4. Reversibilidade; 5. Menor complexidade para reparos; 6. Facilidade de higienização (margens supragengivais); 7. Menor estresse para o paciente (ganho psicológico); 8. Transmissão de cargas, através da cobertura oclusal, paralelamente ao longo eixo dos dentes remanescentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprometimento da estética com a remoção da prótese; 2. Maior tempo para adaptação devido a dificuldades fonéticas e desconfortos temporários, causados pelo peso e volume da prótese; 3. Possibilidade de desunião, descoloração, desgaste e fratura do material estético; 4. Complexidade da técnica laboratorial; 5. Maior facilidade para desenvolvimento de cáries e problemas periodontais (pacientes com má higienização e dieta cariogênica).

Vale salientar que a overlay requer conhecimento técnico prévio do cirurgião-dentista e um trabalho técnico-laboratorial bem executado⁷. Ela deve ser confeccionada a partir de um enceramento e sua finalização pode ocorrer através de um processo de prensagem de resina acrílica, ou utilizando sistema CAD-CAM^{11,18}.

O passo a passo básico para confecção das PRDVS engloba obtenção de modelos, montagem dos mesmos em articulador com auxílio de arco facial, mensuração da DVO, que pode ser obtida com associação dos métodos métrico, fonético e da deglutição, com o paciente em relação cêntrica. Nesse processo é importante observar a aparência facial, assim como certificar-se da preservação dos 3,0mm correspondentes ao espaço funcional livre^{2,10}. Para auxiliar a determinar a posição de relação cêntrica podemos lançar mão de dispositivos como o “Jig de Lucia”, ferramenta que também ajuda na mensuração da nova DVO. Sequencialmente devem ser tomados registros

interoclusais para enceramento das superfícies oclusais das PRDV na DVO estabelecida e encaminhar a prótese para finalização no laboratório¹⁷.

Após instalação da prótese é necessária execução de ajustes periódicos, acrescentando ou removendo material de revestimento oclusal para adequação da dimensão vertical ideal, bem como da posição de trabalho (no caso das próteses terapêuticas ou definitivas) até que seja constatado que o paciente tolera bem a nova DVO e que a estética, função e fonética do paciente foram adequadamente restabelecidas^{6,11,17}.

DISCUSSÃO

Segundo Valenga¹⁹ (2016), a correta determinação da dimensão vertical de oclusão é um dos pontos chave do tratamento reabilitador protético. Tratar isoladamente ausências dentárias em pacientes com alteração na dimensão vertical significa negligenciar uma etapa fundamental para o estabelecimento da saúde do indivíduo, pois não garante o restabelecimento funcional necessário a integridade do sistema estomatognático^{2,6}.

Nesse cenário, as *overlays* além de possuírem reversibilidade, baixo custo e facilidade de ajuste, destacam-se por proporcionar estabilidade oclusal e restabelecer a DVO de maneira relativamente prática, além de proporcionarem conforto e estética satisfatória, ajudarem na familiarização do paciente com o tratamento, permitirem uma prévia análise das respostas do sistema neuromuscular à reabilitação oral e avaliação da estética e fonética antes da realização de mudanças irreversíveis na dentição, pois esse tipo de prótese, mesmo quando definitiva, permite a escolha de nova opção de tratamento devido ao mínimo desgaste necessário para sua utilização^{1,10}.

A instalação da PPR Overlay permite que o paciente recupere rapidamente a DVO, a harmonia facial, e a eficiência mastigatória, sendo também capaz de manter a condição oral reabilitada, por isso tem indicação provisória e definitiva^{1,2,12,17}. Na literatura não há padronização para o tempo de uso da prótese até que se obtenha alcance desses fatores e adaptação por parte do paciente, entretanto entre os artigos estudados há consenso que essa terapêutica deve permanecer em uso no mínimo um mês para avaliação de sua eficiência, levando em consideração as singularidades de como cada paciente responde ao tratamento^{6,7}.

No referente a literatura odontológica, ainda há carência de melhor fundamentação sobre a utilização clínica das próteses do tipo overlay. Dentre os trabalhos apresentados na revisão da literatura a maioria refere-se à descrição de casos específicos de necessidades clínicas individuais, que embora

sejam úteis como recursos adicionais para a fundamentação das tomadas de decisão em tratamentos reabilitadores orais, por descreverem condições individuais de um paciente, não são aplicáveis a todos os casos clínicos.

CONCLUSÃO

1. O restabelecimento da DVO é necessário para o êxito do tratamento reabilitador protético.
2. A Prótese Parcial Removível Overlay pode ser empregada como tratamento temporário ou definitivo, sendo indicada basicamente para pacientes com necessidade de alteração da dimensão vertical e/ou realinhamento do plano oclusal.
3. As principais vantagens da Prótese Parcial Removível Overlay referem-se à economia financeira e biológica, reversibilidade e maior simplicidade do tratamento;
4. Para garantir a viabilidade clínica e efetividade deste tipo de tratamento ainda são necessários estudos adicionais, principalmente estudos clínicos controlados.

REFERENCIAS

1. Cavalcanti YW, Oliveira LMC, Batista AUD. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. R Bras Ci Saúde. 2015;19(2):143-150.
2. Mukai MK, Gil C, Costa B, Stegun RC, Galhardo APM, Chaccur DA, et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. RPG Rev Pós Grad. 2010;17(3):167-72.
3. Bugiga FB, Colpo FL, Anzolin D, Kreve S. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos - relato de caso clínico. J Oral Invest. 2016;5(2):45-52.
4. Silva MCCS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo "Overlay" – Relato de Caso. R Bras Ci Saúde. 2011;15(4):455-460.
5. Rodrigues RA, Bezerra PM, Santos DFS, Duarte Filho ESD. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional – relato de caso. Int J Dent. 2010;9(2):96-101.
6. Leles S, Peres MM, Veloso ALS, Góes RWL, Nascimento F, Dietrich L. Prótese overlay no paciente com perda de dimensão vertical causada pelo bruxismo: Experiência de estágio clínico. Rev. Psicol Saúde e Debate. 2017; 3(1):12-21.
7. Souza JEA, Silva ET, Leles CR. Prótese parcial removível overlay: Fundamentos clínicos e relatos de casos. Robrac. 2009;18(47):41-48
8. Oliveira MCR, Alves FS, Rodrigues CRT, Rangel LFGO, Barbosa CN, Barbosa OLC. Reabilitação oral com equipe multidisciplinar: prótese, endodontia e ortodontia – Relato de caso. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2018;23(2):75-81.
9. Farias ABL, Lima LHMA, Costa LJ, Lucena LBS, Farias ABL. Relação entre alteração da dimensão vertical de oclusão e disfunção temporomandibular avaliação clínica. Braz Dent Sci. 2009;12(3):11-9.
10. Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto. 2012;20(40):41-48.
11. Pizzato M. Importância da placa reposicionadora oclusal (overlay) no planejamento das reabilitações orais. Dissertação (Mestrado) Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. CURITIBA; 2010 66p.
12. Zanardi PR, Santos MS, Stegun RC, Sesma N, Costa B, Lagana DC. Restoration of the Occlusal Vertical Dimension with na Overlay Removable

Partial Denture: A Clinical Report. *Journal of Prosthodontics*. 2016;25(7):585-588.

13. Lara RA, Goiato NC, Fajardo RS, Santos DM, Moreno A, Tamae AC, Saavedra G, Rode SM. Parafunção Severa: reabilitação oral com prótese total mandibular x overlay Maxilar: relato de caso. *Rev. Odontol*. 2012;23(1): 37-40.

14. Amoroso AP, Gennari Filho H, Zuim PRJ, Mazaro JVQ, Zavanelli AC. Recuperação da dimensão vertical em pacientes com parafunção severa. *Rev. Odontol*. 2013;34(2):9-13.

15. Pacheco AFR, Cardoso PC, Santos BMM, Ferreira MG, Monteiro LJA, 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):340-350.

16. Patel MB, Bencharit S. A Treatment Protocol for Restoring Occlusal Vertical Dimension Using an Overlay Removable Partial Denture as an Alternative to Extensive Fixed Restorations: A Clinical Report. *Open Dent J*. 2009; 3(30): 213–8.

17. Bataglioni C, Hotta TH, Matsumoto W, Ruellas CVO. Reestablishment of Occlusion through Overlay Removable Partial Dentures: A Case Report. *Braz Dent J*. 2012;23(2):172-174.

18. Lopes MFAR. Próteses Dentárias: Removíveis Flexíveis vs Removíveis Tradicionais. Dissertação (Mestrado) Universidade Fernando Pessoa. Porto; 2014 55p.

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