

Confecção de overlay para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão

Overlay's manufacture to reestablish the vertical dimension of occlusion

Alissa Lara de Ávila¹
Eduardo Henrique da Silva²
Wender Batista de Souza³
Luana Cardoso Cabral⁴
João Edson Carmo de Oliveira⁵
Morgana Guilherme de Castro Silvério⁶
Germana De Villa Camargos⁷

^{1,2,3,4,5,7} Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
⁶ Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

Categoria: Relato de caso

Eixo temático: Reabilitação oral – Prótese removível

1 Introdução

Desequilíbrios oclusais resultantes de atividades parafuncionais (bruxismo e apertamento), erosão ácida e/ou falta de estabilidade oclusal podem resultar na redução na dimensão vertical de oclusão (DVO), ¹ podendo gerar diversos problemas como perda óssea, mobilidade dentária, perda de estrutura dentária por desgaste ou alterações músculo-articulares ². O restabelecimento da DVO deve ser feito inicialmente de forma provisória, utilizando de próteses temporárias, denominadas overlays, as quais restabelecem as funções fisiológicas do paciente e orientam a reabilitação definitiva. As overlays são próteses modificadas que recobrem 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 para apoio e sustentação, ajudando então no restabelecimento da DVO, possibilitando a recomposição do plano oclusal, estabilização oclusal, e

condicionamento muscular previamente ao tratamento reabilitador definitivo.³ Neste contexto, esse trabalho objetiva relatar a técnica de confecção e utilização da prótese parcial removível overlay, assim como discutir a efetividade desta modalidade de tratamento e sua importância no planejamento da reabilitação definitiva.

2 Descrição do caso

Esse caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, de 61 anos, que compareceu no Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com a queixa estética deficiente e necessidade de reposição de alguns dentes ausentes. Clinicamente foi observado ausências dentárias (16, 17, 24, 26, 27, 34, 36, 37, 46 e 47), as quais resultaram na extrusão dos dentes antagonistas, alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO), inversão do plano oclusal, instabilidade oclusal, desgastes dentários acentuados, além de overbite/ overjet acentuado. Todavia, apesar do desgaste dental, todos os dentes presentes apresentavam suporte periodontal satisfatório e saúde periodontal, comprovado pelo periograma e exame radiográfico. Diante da complexidade do caso clínico e necessidade de restabelecimento da DVO previamente aos procedimentos reabilitadores definitivos, foi indicada a confecção de uma prótese parcial removível do tipo overlay. Para isso, foram obtidos inicialmente os modelos de trabalho dos arcos parcialmente dentados em gesso pedra tipo IV. O modelo superior foi montado em articulador semi-ajustável com auxílio do arco facial. Para a montagem do modelo inferior em ASA, a foi determinada DVO com auxílio do Jig de Lúcia. Este método pode ser usado com sucesso para avaliar a dimensão vertical dos dentes naturais ao comparar a posição relativa do dente anterior durante a pronúncia do som “S”. A posição mandibular normal durante a pronúncia desse som corresponde a borda incisal dos incisivos centrais inferiores aproximadamente 1 mm inferior e lingual à borda incisal dos incisivos centrais superiores.⁴ Além de auxiliar na determinação da

DVO, o jig também serviu para registrar a posição de relação cêntrica (RC). Posteriormente, foi realizado o registro intermaxilar com auxílio de uma base de prova superior e cera rosa 7, guiando a mandíbula do paciente até a marca previamente estabelecida na parte palatina do jig, registrando assim a posição de RC e a DVO simultaneamente. Em seguida, o jig e o registro intermaxilar foram removidos da boca do paciente e permitindo assim a montagem do modelo inferior em ASA. No laboratório foi realizado o encerramento da overlay sobre os modelos montados no articulador na DVO estabelecida. Logo, os dentes desgastados foram aumentados e os ausentes substituídos por dentes de estoque artificiais. A prótese do tipo overlay foi instalada em clínica, feito os ajustes necessários quanto a oclusão e estética, e o paciente foi orientado quanto a higienização e uso das próteses. Devido a necessidade de adaptação do sistema estomatognático frente a nova DVO, normalmente entre 6 a 8 semanas,⁵ foram estabelecidos retornos periódicos durante esse período de adaptação para reavaliação da DVO, até o momento de iniciar o tratamento reabilitador definitivo.

3 Resultados

No presente caso clínico, o paciente utilizou as overlays por um período superior a oito semanas e relatou melhora na função mastigatória e conforto neuromuscular ao utilizar as próteses.

4 Considerações finais

Em suma, a confecção de reabilitações extensas associadas a alterações na dimensão vertical de oclusão são um grande desafio para o cirurgião-dentista. Portanto, além da avaliação cuidadosa da etiologia relacionada à redução da dimensão vertical de oclusão, a confecção da Prótese Parcial Removível Overlay é fundamental para o restabelecimento das relações maxilomandibulares,

desempenhando também um papel relevante para determinar um adequado plano de tratamento a fim de obter maior previsibilidade no tratamento reabilitador definitivo. Nesse caso clínico, o tratamento reabilitador definitivo será realizado com a confecção de próteses fixas convencionais associadas a próteses parciais removíveis.

Descritores: overlay; prótese parcial removível; dimensão vertical; reabilitação bucal

Referências

1. Mukai MK, Gil C, Costa B, Stegun RC, Galhardo APM, Chaccur DC, et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. *RPG Rev. Pós-Grad.* 2010; 17(3): 167-172.
2. Costa MM, Oliveira RP, Faria IFP, Prado CJ, Oliveira JEC. Overlays: próteses provisórias orientadoras de reabilitação oral. *PCL.* 2002; 4(17): 8-16.
3. Souza JEA, Silva ET, Leles CR. Prótese Parcial Removível overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. *Robrac.* 2009; 18(47): 41-48.
4. Silverman MM. The speaking method in measuring vertical dimension. *J Prosthet Dent.* March 1953; 3(2):193-199.
5. Turrell AJW. Clinical assessment of vertical dimension. *J Prosthet Dent.* August 2006; 96(2):79-83.

Autor de Correspondência:
Germana De Villa Camargos
germana.camargos@ufu.br