



Contemporânea

Contemporary Journal

Vol. 4 Nº. 6: p. 01-21, 2024

ISSN: 2447-0961

Artigo

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE COM COLAPSO OCLUSAL POSTERIOR: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E ESTUDO DE CASO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

PROSTHETIC REHABILITATION IN PATIENTS WITH POSTERIOR OCCLUSAL COLLAPSE: MULTIDISCIPLINARY APPROACH AND CASE STUDY WITH REMOVABLE PARTIAL DENTURE

REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES CON COLAPSO OCLUSAL POSTERIOR: ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y ESTUDIO DE CASO CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

DOI: 10.56083/RCV4N6-047

Receipt of originals: 05/03/2024

Acceptance for publication: 05/24/2024

Lisandro Gonçalves

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), LifeDent Odontologia

Endereço: Maringá, Paraná, Brasil

E-mail: odontologialisandro@gmail.com

Diego Silva

Graduando em Odontologia, Graduado em Contabilidade

Instituição: Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

Endereço: Maringá, Paraná, Brasil

E-mail: odontologiadiegos@gmail.com

Idevan Faccin de Almeida

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA)

Endereço: Maringá, Paraná, Brasil

E-mail: idevanfaccin@hotmail.com



Ricardo Jansen Oliveira da Silva

Especialista em Ortodontia pela Atitus Educacional (DENTAL PRESS), Especialista em Ortodontia pela Faculdades Unidas do Norte Minas (FUNORTE - MG)

Instituição: LifeDent Odontologia

Endereço: Maringá, Paraná, Brasil

E-mail: ricardojansen17@hotmail.com

RESUMO: Introdução: A restauração da dimensão vertical de oclusão é um desafio comum na prática odontológica, especialmente em pacientes com perda parcial ou total de dentes posteriores. A diminuição dessa dimensão pode resultar em uma série de complicações funcionais e estéticas, impactando significativamente na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a confecção de próteses parciais removíveis provisórias tem sido uma abordagem eficaz para restabelecer a função mastigatória e a estética facial comprometidas. Objetivo: Relatar um caso clínico de sucesso na restauração da dimensão vertical de oclusão por meio da confecção de prótese parcial removível provisória, abordando os desafios e os resultados alcançados. Metodologia: Foi realizado um trabalho de revisão de literatura, com busca em bases de dados (inter)nacionais, para embasar o tratamento de um paciente que apresentava queixas relacionadas à estética facial, desgaste dentário e dificuldades na alimentação. Por meio de exames detalhados, incluindo avaliação extraoral e intraoral, diagnosticou-se a reabsorção óssea, a ausência de dentes posteriores, desgastes e fraturas dentárias, além de desarmonia oclusal e diminuição da dimensão vertical de oclusão. Com base nesse diagnóstico, foi elaborado um planejamento personalizado visando restaurar a função mastigatória e a estética facial comprometidas. Resultados: O tratamento realizado demonstrou sucesso na restauração das funções mastigatórias e na melhora significativa da estética facial. A prótese parcial removível provisória, especialmente adaptada à estrutura dentária remanescente, desempenhou um papel importante na preparação do paciente e do sistema estomatognático para a próxima fase do tratamento reabilitador. Conclusão: Este caso exemplifica a eficácia da prótese parcial removível provisória na restauração da dimensão vertical de oclusão, destacando sua importância na reabilitação oral de pacientes com perda dessa dimensão. Além disso, ressalta a necessidade de abordagens integradas e personalizadas para obter resultados satisfatórios em casos complexos de odontologia restauradora.

PALAVRAS-CHAVE: colapso oclusal posterior, dimensão vertical, ajuste oclusal, dentadura parcial provisória, prótese parcial removível.

ABSTRACT: Introduction: Restoring the vertical dimension of occlusion is a common challenge in dental practice, especially in patients with partial or total loss of posterior teeth. The reduction of this dimension can result in a series of functional and aesthetic complications, significantly impacting the



patient's quality of life. In this context, the fabrication of provisional removable partial dentures has been an effective approach to restore compromised masticatory function and facial aesthetics. Objective: To report a successful clinical case of restoring the vertical dimension of occlusion through the fabrication of a provisional removable partial denture, addressing the challenges and outcomes achieved. Methodology: A literature review was conducted, searching national and international databases, to support the treatment of a patient with complaints related to facial aesthetics, dental wear, and feeding difficulties. Through detailed examinations, including extraoral and intraoral evaluation, bone resorption, absence of posterior teeth, dental wear and fractures, occlusal disharmony, and decreased vertical dimension of occlusion were diagnosed. Based on this diagnosis, a personalized treatment plan was developed aiming to restore compromised masticatory function and facial aesthetics. Results: The treatment demonstrated success in restoring masticatory functions and significantly improving facial aesthetics. The specially tailored provisional removable partial denture played a pivotal role in priming the patient and the stomatognathic system for the subsequent phase of rehabilitative treatment. Conclusion: This case exemplifies the effectiveness of provisional removable partial dentures in restoring the vertical dimension of occlusion, highlighting their importance in the oral rehabilitation of patients with loss of this dimension. Additionally, it emphasizes the need for integrated and personalized approaches to achieve satisfactory outcomes in complex cases of restorative dentistry.

KEYWORDS: posterior occlusal collapse, vertical dimension, occlusal adjustment, provisional removable partial denture, removable partial denture.

RESUMEN: Introducción: Restaurar la dimensión vertical de oclusión es un desafío común en la práctica odontológica, especialmente en pacientes con pérdida parcial o total de dientes posteriores. La reducción de esta dimensión puede resultar en una serie de complicaciones funcionales y estéticas, impactando significativamente en la calidad de vida del paciente. En este contexto, la fabricación de prótesis parciales removibles provisionales ha sido un enfoque efectivo para restaurar la función masticatoria y la estética facial comprometidas. Objetivo: Informar sobre un caso clínico exitoso de restauración de la dimensión vertical de oclusión mediante la fabricación de una prótesis parcial removable provisional, abordando los desafíos y resultados alcanzados. Metodología: Se realizó una revisión de la literatura, buscando en bases de datos nacionales e internacionales, para respaldar el tratamiento de un paciente con quejas relacionadas con la estética facial, el desgaste dental y las dificultades para alimentarse. A través de exámenes detallados, incluida la evaluación extraoral e intraoral, se diagnosticaron la



reabsorção ósea, a ausência de dentes posteriores, o desgaste e as fraturas dentais, a disharmonia oclusal e a diminuição da dimensão vertical de oclusão. Com base neste diagnóstico, desenvolveu-se um plano de tratamento personalizado com o objetivo de restaurar a função mastigatória e a estética facial comprometidas. Resultados: O tratamento demonstrou sucesso na restauração das funções mastigatórias e na melhoria significativa da estética facial. A prótese parcial removível provisória, adaptada especificamente à estrutura dental restante, desempenhou um papel fundamental na preparação do paciente e do sistema estomatognático para a próxima etapa do tratamento reabilitador. Conclusão: Este caso exemplifica a eficácia das próteses parciais removíveis provisórias na restauração da dimensão vertical de oclusão, destacando sua importância na reabilitação oral de pacientes com perda desta dimensão. Além disso, enfatiza a necessidade de abordagens integradas e personalizadas para alcançar resultados satisfatórios em casos complexos de odontologia restauradora.

PALAVRAS CHAVE: colapso oclusal posterior, dimensão vertical, ajuste oclusal, dentadura parcial provisória, prótese parcial removível.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

1. Introdução

Preservar a integridade do arco dentário é essencial para uma oclusão equilibrada e harmônica, onde os contatos entre os dentes desempenham um papel fundamental na distribuição equilibrada das forças oclusais, garantindo a estabilidade mesiodistal. No entanto, quando ocorre comprometimento dessa integridade, como pela redução ou perda do suporte dos dentes posteriores, a mandíbula necessita de um novo suporte, geralmente encontrado na região anterior da boca, resultando em uma carga oclusal excessiva nos dentes anteriores. Tal condição é conhecida como colapso oclusal e afeta não apenas os dentes, mas também o periodonto, as relações intermaxilares, o padrão neuromuscular e a articulação



temporomandibular (Amsterdam, 1973; Ramfjord E Ash, 1971; Beaudreau, 1965; Com E Marks, 1969).

A falta de dentes pode acarretar uma série de complicações no funcionamento do sistema estomatognático, afetando negativamente a mastigação, fonética e deglutição. Além disso, pode resultar em desgaste dentário, alterações na estética facial, comprometimento da harmonia do sorriso, aumento do sulco nasogeniano, tensões nos músculos da mastigação e disfunções na articulação temporomandibular (ATM), como estalidos e bloqueios (Cardoso, 2014; Uppal, 2013).

Além das implicações anteriormente citadas, uma consequência particularmente significativa é a perda da dimensão vertical de oclusão (DVO). Esta dimensão refere-se à altura do terço inferior da face durante o máximo contato posterior, determinando, portanto, a relação oclusal apropriada (Calisto *et al.*, 2011). Essa alteração pode surgir devido à ausência parcial dos dentes posteriores, resultando em um aumento no espaço funcional livre, oclusão traumática, sobrecarga na ATM, mudanças na postura da cabeça e pescoço, desgastes nos dentes remanescentes e bruxismo (Bugiga *et al.*, 2014; Cesto *et al.*, 2015; Moreno-Hay, Okeson, 2015).

Entender essas implicações é muito importante para saber como prevenir e tratar problemas dentários, visando melhorar a vida das pessoas. Novas descobertas sobre o bruxismo têm mudado como o classificamos. Segundo estudos recentes, o bruxismo pode ser dividido em três grupos: possível, provável e definitivo. Na categoria possível, o diagnóstico é baseado apenas nos relatos do paciente ou de quem está perto dele. Na classificação provável, esses relatos são apoiados por sinais que os dentistas podem ver, como desgaste nos dentes, dor na mandíbula e marcas de mordida nas bochechas. Por último, a categoria definitiva é confirmada quando o diagnóstico é feito com base em uma mistura de relatos, exame detalhado e testes especiais, como a eletromiografia para o bruxismo



enquanto a pessoa está acordada e a polissonografia para o bruxismo durante o sono (Manfredini *et al.*, 2019).

Historicamente, atribuíam-se grande importância aos fatores morfológicos, como anomalias na articulação e na oclusão dentária, como causas primárias do bruxismo. No entanto, estudos mais recentes têm destacado a influência significativa de fatores psicossociais e patofisiológicos. Hoje, compreende-se que o bruxismo é uma atividade muscular controlada pelo sistema nervoso central (Lobizzo *et al.*, 2018).

A literatura científica tem fundamentado, por meio de uma vasta quantidade de estudos publicados, diversas perspectivas acerca da relação entre os dentes e o colapso oclusal posterior. Essa compreensão tem passado por um notável desenvolvimento nos últimos anos, conforme evidenciado pelo considerável volume de pesquisas sobre o assunto (Souza; Mélo; Melchior; Magri, 2023).

Em casos clínicos desafiadores, que envolvem desgaste dentário, inclinações, rotações, extrusões, migração dentária e uma estética exigente, a reabilitação oral com próteses parciais removíveis (PPR) definitivas requer um planejamento e tratamento integrados, incluindo o aumento da dimensão vertical de oclusão. No entanto, essa abordagem é mais adequada para pacientes com limitações financeiras, menos foco na estética e restrições cirúrgicas. Nessas circunstâncias, a escolha pelo tratamento com PPR muitas vezes se torna a única alternativa prática para a reabilitação.

Frente a essa questão, o objetivo deste estudo é destacar a aplicação das próteses parciais removíveis temporárias na reabilitação oral de um paciente com colapso oclusal posterior.

2. Referencial Teórico

Alterações patológicas na oclusão podem surgir quando há redução ou perda do suporte posterior dos dentes, levando à necessidade de um novo



suporte na região anterior da boca pela mandíbula. Isso resulta em uma carga oclusal excessiva nos dentes anteriores, fenômeno conhecido como colapso oclusal. Este evento impacta os dentes, o periodonto, as relações intermaxilares, o padrão neuromuscular e a articulação temporomandibular (Corn; Marks, 1969).

Beaudreau (1965), Com e Marks (1969), Ramfjord e Ash (1971), e Amsterdam (1973) afirmam que a integridade do arco é uma característica central de uma oclusão saudável. Os contatos interproximais são responsáveis por distribuir equitativamente as forças oclusais para todos os dentes, contribuindo para sua estabilização mesiodistal. Qualquer alteração na integridade pode comprometer a estabilidade dentária, ocasionando distúrbios na oclusão devido à migração dos dentes.

A integridade do arco desempenha um papel fundamental na manutenção de uma oclusão saudável, distribuindo uniformemente as forças oclusais entre os dentes e garantindo sua estabilidade mesiodistal. Qualquer modificação na integridade pode comprometer a estabilidade dos dentes, potencialmente resultando em distúrbios na oclusão, como a migração dentária. Fatores como a perda prematura de dentes, espaços congênitos entre os dentes e cáries com restaurações inadequadas podem predispor ao colapso oclusal se não forem tratados adequadamente (Stern; Brayer, 1975).

No ano de 2004, foi estabelecida uma associação entre traumatismos e interferências oclusais, identificadas como as principais causas de patologias relacionadas à oclusão. Dentre as consequências desses problemas, destacam-se a mobilidade dentária, o desgaste dentário e as lesões cervicais de origem não cariosa (Pegoraro, 2004).

A estabilidade dentária comprometida pelo trauma oclusal surge quando há sobrecarga nas estruturas periodontais. Este fenômeno resulta em aumento na densidade óssea alveolar, juntamente com o alargamento do espaço do ligamento periodontal e expansão do número e extensão das



fibras (Carranza, F. A. *et al.*, 2011). Geralmente, o equilíbrio oclusal direciona as forças ao longo do eixo do dente, permitindo pequenos movimentos intrusivos amortecidos pelas fibras do ligamento periodontal, assegurando assim a estabilidade dentária. No entanto, interferências oclusais ou hábitos parafuncionais podem interromper esse mecanismo, levando à perda óssea e à mobilidade dentária. Ainda não se compreende completamente o processo pelo qual um dente, sob trauma oclusal e sem doença periodontal associada, desenvolve áreas de reabsorção óssea (Pegoraro, 2004).

O desgaste generalizado, caracterizado por uma diminuição na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), é considerado patológico e demanda tratamento de reabilitação oral. Em tais casos, é fundamental implementar um controle pós-tratamento para proteger as restaurações contra possíveis fraturas (Pegoraro, 2004).

É importante destacar que, em casos de forças oclusais excessivas aplicadas a dentes com periodonto comprometido, não ocorrem adaptações favoráveis. Pelo contrário, essas forças continuam a causar danos, agravando a mobilidade dentária (Carranza, F. A. *et al.*, 2011).

O desgaste dentário é uma condição cada vez mais observada em pacientes, podendo manifestar-se de várias formas, como atrição, erosão, abrasão ou abfração. É importante distinguir se esse desgaste é de natureza fisiológica ou patológica (Madeira, 2011).

A Síndrome do Colapso Oclusal, conforme descrita por Carranza (2012), é caracterizada pela relação entre alterações nas forças exercidas sobre os dentes e a ausência de reposição de dentes perdidos. Em situações de perda dentária, observa-se o deslocamento dos dentes adjacentes para o espaço desocupado, frequentemente em direção mesial, acompanhado por inclinação ou extrusão além do plano oclusal. Como exemplo, cita-se a perda dos primeiros molares permanentes, que desencadeia diversas alterações: (1) inclinação dos segundos e terceiros molares, resultando na redução da



Dimensão Vertical de Oclusão (DVO); (2) movimento distal dos pré-molares, juntamente com a inclinação ou deslocamento lingual dos incisivos mandibulares; (3) aumento no trespasse vertical anterior, com os incisivos inferiores entrando em contato com os incisivos superiores próximos à gengiva ou causando trauma nessa região; (4) vestibularização dos incisivos superiores; (5) extrusão dos dentes anteriores devido à ausência de oclusão incisal; e (6) desenvolvimento de diastemas devido à separação dos dentes anteriores. (Carranza, 2012).

A progressão decorrente da perda dentária resulta no colapso da oclusão, uma condição patológica que afeta o periodonto e induz à migração dentária anômala. Dentre os sinais relatados, destacam-se: 1. Alteração no plano oclusal; 2. Presença de contatos e interferências precoces, gerando discrepância entre a posição de máxima intercuspidação e relação cêntrica; 3. Modificação no espaço interproximal devido à migração patológica, frequentemente associada à doença periodontal e ao trauma oclusal; 4. Redução da dimensão vertical de oclusão e ausência de suporte adequado na região posterior; e 5. Manifestações sintomáticas na articulação temporomandibular, possivelmente relacionadas à patologia oclusal (Elorza; Castro, 2012).

Para assegurar próteses parciais removíveis esteticamente satisfatórias, é imprescindível adotar uma abordagem diagnóstica precisa, facilitando a comunicação entre paciente, dentista e técnico. O enceramento diagnóstico desempenha um papel importante, permitindo o planejamento e a avaliação das restaurações antes do início do tratamento. Apresentar o enceramento ao paciente antes do início do tratamento é fundamental para promover sua compreensão e satisfação. No entanto, embora seja uma ferramenta valiosa, essa abordagem apresenta suas limitações, especialmente no que diz respeito à consideração da estética facial (Oh *et al.*, 2023).



3. Metodologia

Esta revisão literária aborda o colapso oclusal posterior e sua conexão com a estabilidade oclusal em pacientes com prótese parcial removível. Foi realizada uma busca em bancos de dados como Medline, Cochrane Collaboration e Portal de Periódicos Capes, com foco em Science Direct e Scopus. Livros e artigos de referência foram consultados para garantir uma revisão completa. A análise dos artigos incluiu palavras-chave em português e inglês, priorizando títulos e resumos para a seleção inicial. O acesso ao texto completo foi feito apenas para publicações relevantes, especialmente aquelas relacionadas ao colapso oclusal posterior.

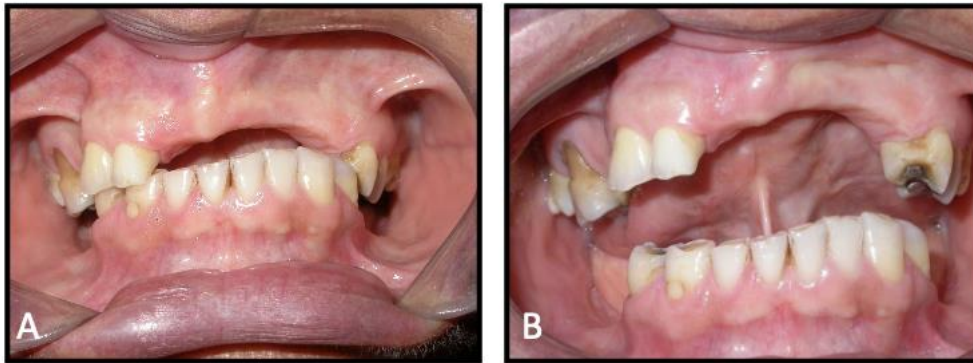
Além disso, este trabalho apresenta um estudo de caso clínico sobre o tratamento do colapso oclusal posterior. Ele destaca a utilização do aumento da dimensão vertical de oclusão e a reabilitação com prótese parcial removível, oferecendo uma perspectiva prática e aplicável à prática clínica.

4. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, com 51 anos, procurou atendimento odontológico relatando insatisfação com sua aparência e aspecto do sorriso, além de apresentar desgaste dentário e dificuldades na alimentação. Durante a anamnese, mencionou recorrer a morder um pedaço de lenço de tecido para aliviar dores articulares. No exame extraoral, observou-se assimetria na região inferior esquerda da face, aproximação do mento com a ponta do nariz, desarmonia no sorriso, aprofundamento do sulco nasogeniano e diminuição aparente da altura do terço inferior da face.



Figura 1. Avaliação do desgaste dentário excessivo e colapso oclusal posterior



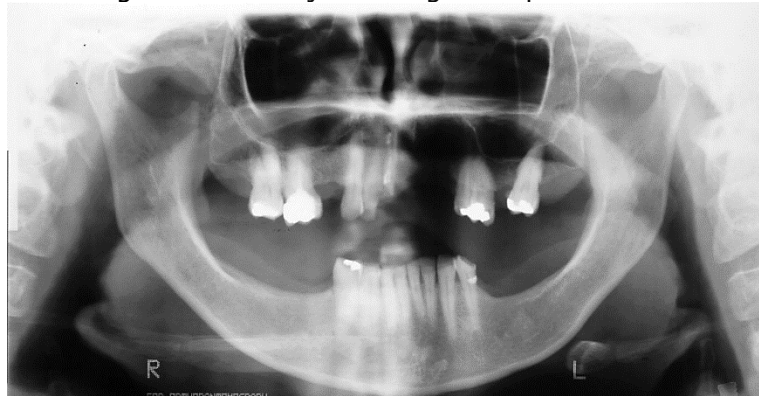
Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

A avaliação odontológica (Figura 1A e 1B) revelou múltiplas questões, incluindo a ausência de dentes anteriores, desgaste em outros dentes e a necessidade de intervenção protética. Cerca de duas décadas atrás, devido a complicações decorrentes de uma doença periodontal, alguns dentes anteriores superiores e os dentes inferiores posteriores foram extraídos, levando a uma migração patológica dos dentes remanescentes. Além disso, foram observadas significativas sobreposições horizontais e verticais devido à ausência dos incisivos centrais e dos dentes inferiores posteriores.

A análise estética facial revelou várias discrepâncias, incluindo um deslocamento da linha média dentária 2 mm para a esquerda em relação à linha média facial, uma inclinação do plano incisal para a direita em relação à linha do espaço pupilar e uma linha de sorriso baixa, onde os incisivos inferiores se tornam mais visíveis.



Figura 2. Avaliação radiográfica panorâmica



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Radiografias revelaram reabsorção óssea alveolar em ambas as arcadas, acompanhada por depósitos de cálculos salivares, conforme ilustrado na Figura 2. Diante dessas constatações, tornou-se imperativo realizar tratamento periodontal nos dentes remanescentes para preservar a saúde bucal e a integridade da estrutura dentária. Na região posterior mandibular, constatou-se a ausência dos dentes 35, 36, 37, 45, 46 e 47. No maxilar, identificou-se uma fratura na coroa do dente 11, com conduto obturado e indicativos de extravasamento apical de material endodôntico, resultando na recomendação de exodontia deste dente. Além disso, foi observada cárie extensa no dente 12 e ausência dos dentes 11, 14, 15, 21, 22, 23, 25 e 27.

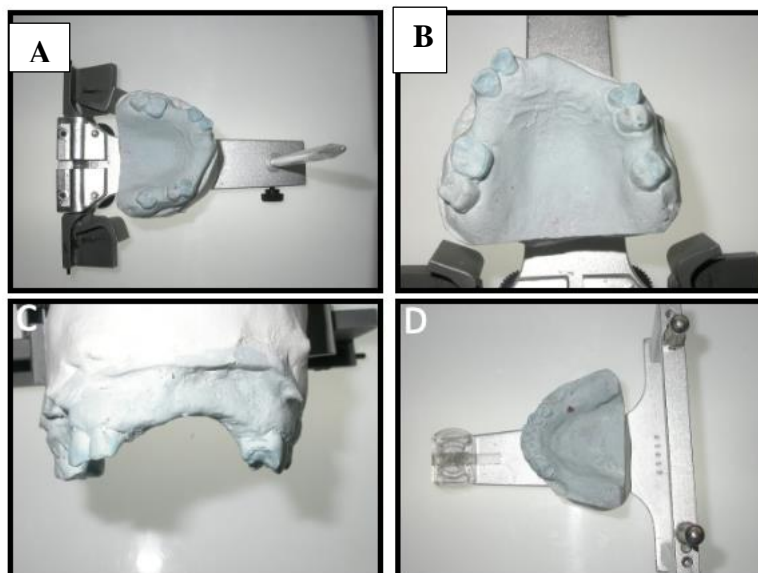
Considerando a recusa do paciente em receber tratamento protético em cerâmica para os dentes desgastados, optou-se pelo planejamento de aumento da dimensão vertical e restauração em resina composta. Esta abordagem visa não apenas a reabilitação funcional, mas também a melhoria estética e a restauração da qualidade de vida da paciente.

Após análise dos exames, observou-se uma redução na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), conforme ilustrado na Figura 3. Como parte do plano de tratamento preliminar, antes da reabilitação definitiva, foi recomendada a restauração da altura e oclusão ideais por meio de uma prótese temporária removível. Essa prótese, feita em resina composta, será



adaptada sobre os elementos remanescentes que foram restaurados.

Figura 3. Análise do desgaste causado e redução da DVO

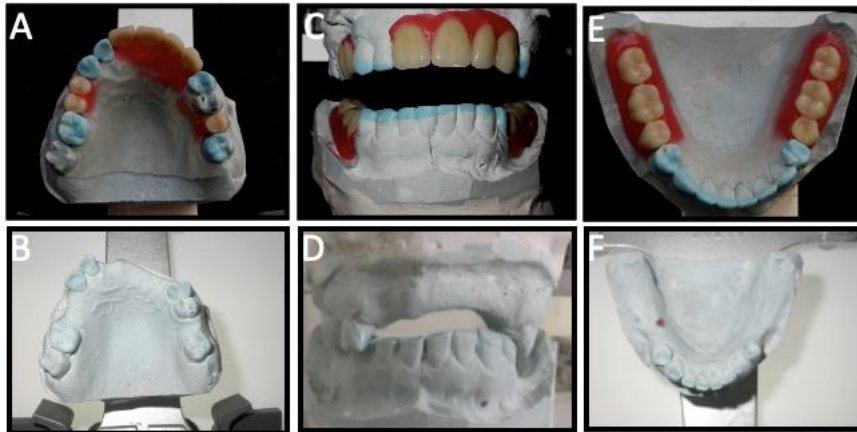


Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Para corrigir a perda na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), foram utilizados diferentes métodos. Inicialmente, aplicou-se o método métrico, usando o compasso de Willis para determinar a altura adequada. Em seguida, empregou-se o método estético, visando restaurar os pontos de referência faciais, como os sulcos nasogenianos e a harmonia do terço inferior com outras áreas do rosto. Linhas de referência estáticas, como a linha média, a linha dos caninos e a linha alta do sorriso, foram delineadas, e o paciente foi posicionado em relação cêntrica (RC) para registrar a nova Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A escolha da cor dos dentes foi feita usando uma escala apropriada (Biotone, Dentsply). Após estabelecer a altura ideal, o registro foi transferido para o articulador, para a montagem do modelo inferior conforme a sequência demonstrada na Figura 4.



Figura 4. Montagem dos dentes artificiais sobre as bases de registro

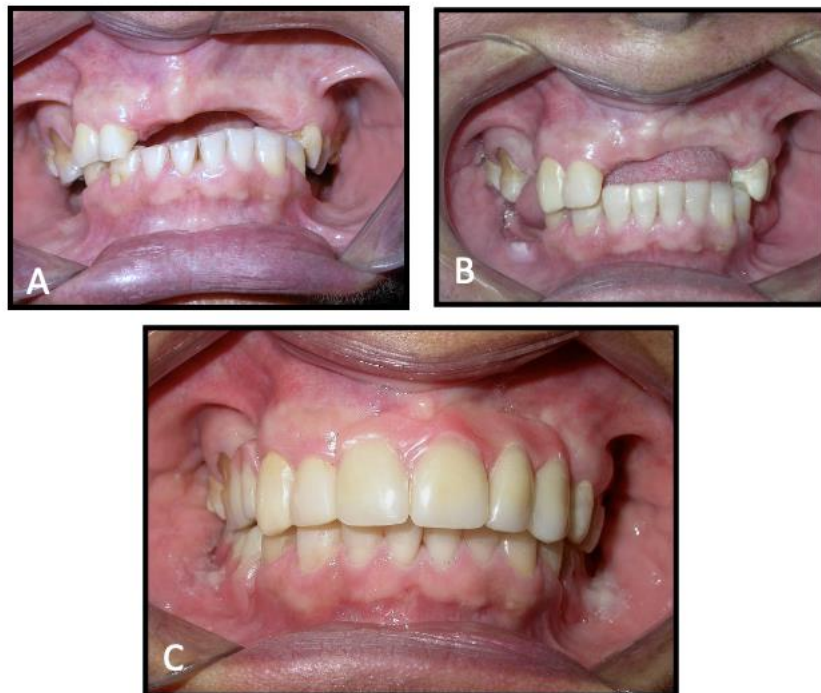


Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Então, procedemos ao restabelecimento do aspecto oclusal dos dentes anteriores, das guias incisivas e de lateralidade, além de ajustar a altura anterior e posterior e a máxima intercuspidação habitual, assegurando o máximo de contatos posteriores. Todo esse processo de restauração oclusal (Fig. 5 A e B) foi conduzido com base no registro de altura obtido durante a avaliação na boca. Em etapas subsequentes, realizamos o registro em cera e, em seguida, procedemos à polimerização das próteses.



Figura 5. Prova clínica dos dentes artificiais em boca, após restabelecimento da DVO



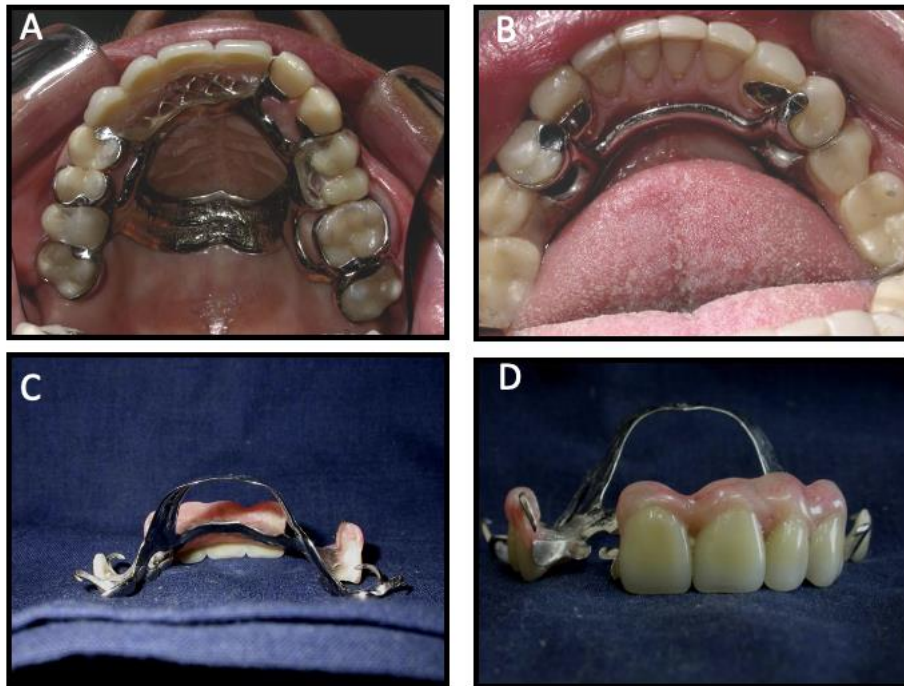
Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Após a instalação da prótese (Figura 5C), orientamos a paciente sobre o período de adaptação da prótese provisória à nova dimensão, geralmente variando em 4 semanas. Durante esse período, é comum experimentar aumento da salivação, dificuldade na deglutição e na pronúncia de certas palavras. Nas primeiras consultas de acompanhamento, a paciente relatou instabilidade da prótese inferior durante a mastigação.

Para resolver a questão da adaptação e instabilidade, realizamos um reembasamento na região de encaixe. Não foi necessário realizar ajustes na dimensão, uma vez que não foram observados desconfortos musculares ou articulares. Com a oclusão restaurada ao padrão de normalidade, demos início aos procedimentos clínicos de reabilitação.



Figura 6. Prótese Parcial Removível Superior e Inferior



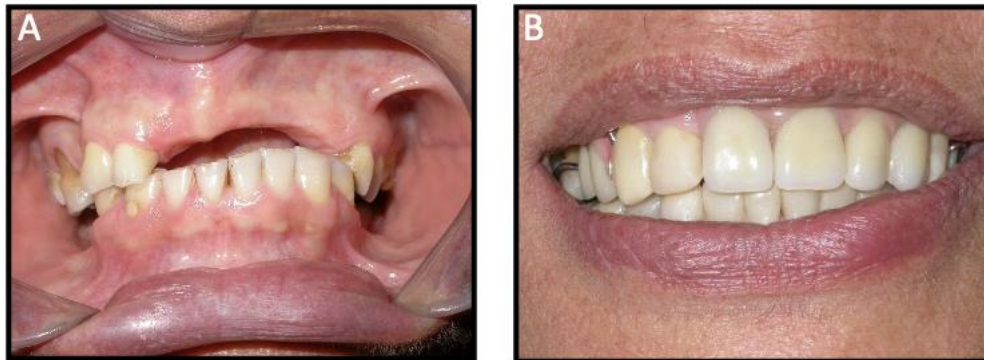
Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Na sequência da Figura 6, prosseguimos com os preparos e confecção das próteses parciais removíveis superior e inferior, com nichos sobre os dentes. Realizamos cuidadosos ajustes em oclusão centrípeta, lateral e protrusiva, verificando os pontos de contato dentário com carbono.

Posteriormente, realizamos a avaliação da nova altura oclusal por meio do teste fonético de Silverman. Solicitamos ao paciente que pronunciasse palavras contendo sons sibilantes. Essa etapa foi essencial para confirmar a estabilidade da nova Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) alcançada, como evidenciado na Figura 7A e 7B.



Figura 7. Inicial e Final (DVO recuperada).



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

5. Resultados e Discussões

Alves *et al.* (2008); Filho, J. A. *et al.* (2017); e Silva, M. B. D. *et al.* (2017) apresentaram casos clínicos de reabilitação oral com foco no restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Utilizando medidas faciais como referência, os autores adotaram uma abordagem que incluiu o uso de restaurações temporárias como fase experimental antes da reabilitação definitiva. Os resultados indicaram uma melhoria significativa na estética e função, acompanhada pela redução das dores musculares, sugerindo a eficácia do ajuste da DVO na obtenção de resultados satisfatórios em reabilitação oral.

Assim como observado neste caso clínico, diversos estudos anteriores destacaram a eficácia da Prótese Parcial Removível (PPR) de recobrimento oclusal na reabilitação de pacientes com Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) diminuída, colapso oclusal posterior, desgaste dentário severo e ausência dos dentes posteriores (Souza *et al.*, 2009; Rodrigues *et al.*, 2010; Fragoso *et al.*, 2015; Patel Mb, Bencharit S., 2009). Esses trabalhos corroboram com os achados deste estudo, enfatizando a relevância da PPR como uma opção terapêutica eficaz para restabelecer a função e estética em pacientes com condições oclusais adversas.

No entanto, clinicamente foram observadas algumas desvantagens. No



tratamento dos dentes anteriores superiores, nos quais a estética é de extrema importância, adotamos uma abordagem meticulosa. Além da avaliação facial convencional por meio de fotografias extraorais 2D, consideramos a possibilidade de incorporar um escaneamento facial (Gonçalves, *et.al* 2023) e a sobreposição de cera diagnóstica digital no arquivo digitalizado, o que permitiria uma avaliação tridimensional mais precisa. Essa análise detalhada, que alinha o desenho protético com as características faciais individuais do paciente, é importante para garantir resultados estéticos excepcionais. Este método apresentado mostra-se capaz de facilitar a produção de um aparelho removível e engendrar uma nova alternativa para sua confecção.

6. Conclusão

As próteses parciais removíveis temporárias desempenham um papel fundamental na reconstrução da DVO, proporcionando uma restauração eficaz das funções orais e contribuindo para a previsibilidade dos resultados clínicos. Além disso, essas próteses oferecem uma série de benefícios adicionais, incluindo a proteção e o condicionamento dos tecidos orais, a correção das relações intermaxilares e melhorias significativas na estética, fonética e função mastigatória. Em última análise, elas promovem o conforto do paciente e facilitam sua adaptação às mudanças no sistema estomatognático, destacando assim a importância essencial das próteses temporárias removíveis na prática clínica odontológica.



Referências

ALVES, M. R. *et al.* Recuperação da dimensão vertical por meio de terapia com aparelho oclusal plano duplo. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 220-223, jul./dez. 2008.

AMSTERDAM, M. **Periodontal Prosthesis in Periodontal Therapy**. In: GOLDMAN, M.H.; COHEN, D.W. (Eds.). *Periodontal Therapy*. 5th ed. St Louis: C.V. Mosby Company, 1973. p. 977.

BARABAN, D.J. Establishing centric relation and vertical dimension in occlusal rehabilitation. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 12, p. 1157, 1962.

BEAUDREAU, D.E. The role of the posterior fixed bridge in occlusion. **Dental Clinics of North America**, v. 9, p. 13, 1965.

BUGIGA, F. B. *et al.* Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos – relato de caso clínico. **Jornal de Investigação Oral**, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.

CALIXTO, L.R., BANDECA, M.C., ANDRADE, M.F. Enceramento Diagnóstico: Previsibilidade no Tratamento Estético Indireto. **Revista Dent Press Estética**. 2011;8(4):26-37.

CARRANZA, F. A. *et al.* **Periodontia clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1328p.

CARDOSO, S.V., TEIXEIRA, A.R., BALTEZAN, R.L., OLCHIK, R.M. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Kairós**, 2014;17(1):231-45.

CESTO, F.M., DOMARESKI, L., SAMRA, A.P.B., NEPELENBROEK, K.H., CAMPANHA, N.H., URBAN, V.M. Overlay Removable Partial Denture as Temporary Restoration of Vertical Dimension of Occlusion in a Bruxist Patient. **RGO**. 2015;63(1):95-102.

CORN, H.; MARKS, H. Strategic extractions in periodontal therapy. **Dental Clinics of North America**, v. 13, p. 817, 1969.

ELORZA, P. A. B., CASTRO, D. E. B. Síndrome de colapso de mordida posterior. **Acta Odontológica Colombiana**. Bogota, 2. ed, v. 2, p. 193-209, 2012.



FILHO, J. A. *et al.*, Como realizar uma reabilitação oral complexa em etapas de acordo com o fluxo financeiro conveniente para os pacientes, proporcionando, já na primeira etapa: saúde, função e estética. **J Clin Dent Res.** v. 14, n. 4, p. 26-35, 2017.

FONSECA, C. T. A. Aspectos clínicos do ajuste oclusal na dentição natural. 2015. **Monografia (Especialização)** - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

FRAGOSO, W. S. *et al.* Reabilitação Oral com Prótese Parcial Removível Overlay. **Revista Gaúcha de Odontologia** (Online), Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 243-246, 2005.

GOLDMAN, M.H.; COHEN, D.W.; RUBEN, P.M. **Treatment Planning in Periodontal Therapy.** In: GOLDMAN, M.H.; COHEN, D.W. (Eds.). 5th ed. St Louis: C.V. Mosby Company, 1973. p. 354.

GONÇALVES, L. *et al.* Digital Sky Hook. **Clin Orthod.**, v. 22, n. 6, p. 84-94, dez. 2023/jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.14436/2675-486X.22.6.084-094.art> . Acesso em: 10 mar. 2024.

LOBEZZOO, F., *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **J Oral Rehabil.** 2018;45(11):837-44.

MADEIRA, M. C. R. Reconstrução oclusal em dentística: dimensão vertical de oclusão. 2011. **Monografia (Especialização)** - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MANFREDINI, D.; AHLBERG, J.; WETSELAAR, P.; SVENSSON, P.; LOBBEZOO, F. The bruxism construct: from cut-off points to a continuum spectrum. **J Oral Rehabil**, v. 3, n. 3, p. 126-31, 2019.

MORENO-HAY I, OKESON J.P. Does altering the occlusal vertical dimension produce temporomandibular disorders? A literature review. **J Oral Rehabil.** 2015; 42:875-82.

OH E, PARK S, JANG W, PARK C, YUN K, LIM H, PARK S. Esthetic restoration of maxillary anterior fixed prosthesis using a digital diagnostic wax-up: a case report. **J Dent Rehabil Appl Sci** 2023;39:89-95. <https://doi.org/10.14368/jdras.2023.39.2.89> . Acesso em: 10 mar. 2024.

PEGORARO, L. F. **Prótese Fixa.** 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004. 294p.

