



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**



**ANA CAROLINA GOMES ROCHA**

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE  
OCCLUSÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL  
TRANSITÓRIA OVERLAY: RELATO DE CASO**

UBERLÂNDIA

2020

ANA CAROLINA GOMES ROCHA

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE  
OCCLUSÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL  
TRANSITÓRIA OVERLAY: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Juliana Bisinotto  
Gomes Lima.

UBERLÂNDIA

2020

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a minha avó Maria de Lourdes Machado Rocha uma grande motivadora, atualmente aposentada em auxiliar em saúde bucal.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado força para continuar a caminhada na longa estrada da vida e nunca desistir.

Agradeço aos meus pais Gean Carlos Machado Rocha e Vilma Gomes Rocha por terem lutado para me trazer até aqui, e me ensinado a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Agradeço a meus quatro avós e a meu irmão por estarem presentes na minha vida, e tornarem mais alegre.

Agradeço ao meu esposo Dácio Lopes de Oliveira por estar comigo nos momentos bons e ruins, por me apoiar em todas as minhas decisões.

Agradeço a minha orientadora Juliana Bisinotto Gomes Lima, por ter me ensinado tanto, pelo carinho, pela dedicação, pela paciência e inúmeras qualidades. Uma orientadora maravilhosa que sempre esteve presente e por acreditar em mim. Graças a sua perseverança enviamos esse trabalho para revista PET Odonto Ciência e Saúde apresentaram na jornada odontológica da Universidade Federal do Piauí (UFPI), apresentamos na jornada odontológica de Ribeira Preto da Universidade de São Paulo (USP-RP) em que ganhamos menção honrosa, segundo lugar de melhor trabalho apresentado na categoria de prótese e materiais dentários.

Agradeço aos meus colegas de classe que me apoiaram a cada dia e construímos saberes juntos em especial a Rayssa Thyna Fernandes de Souza e as minhas duplas Milena Oliveira Barnabe Morais, Lucas Décio Lombardi e Lorena Vieira Rosa.

Agradeço a todos do laboratório de prótese que são incríveis, em especial Valkelia Santos Borges.

Agradeço a todos da minha Universidade.

**“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”**

**(Cora Coralina)**

## RESUMO

Os hábitos parafuncionais podem causar perda de estruturas dentárias acentuadas alterando relação maxilomandibular e a função do aparelho estomatognático. A alternativa de reabilitar o paciente por meio de próteses provisórias possibilita uma adaptação gradual da nova dimensão vertical além de contribuir com a performance mastigatória e auto estima. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que foi necessário reabilitar provisoriamente com uma overlay para o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão. O paciente apresentava desgaste dentário severo por hábito de ranger os dentes e instabilidade oclusal. No exame extraoral notou-se redução do terço inferior da face e no exame intraoral o paciente apresentava um falso perfil classe III. Foi realizado o tratamento protético provisório parcial superior e inferior. Para reestabelecer a DVO e montar os modelos em articulador semi - ajustável, foram utilizadas a associação de vários métodos entre eles de Monson, de Silverman, de Tuner e Fox e confecção do Jig de Lúcia. As próteses foram instaladas e posteriormente foi realizado o controle posterior. A overlay pode ser empregada para o reestabelecimento inicial da DVO, contribuindo também para obter a normalidade das relações maxilomandibulares. Essa prótese sobreposta aos dentes tem como vantagens devolver a função mastigatória, conforto, estética, fonética, contribuindo para reinserção social do paciente sendo considerada viável e efetiva. O uso da overlay é eficaz, auxilia no restabelecimento da DVO e das funções mastigatórias, contribuindo para o bem estar do paciente e orientando a construção da prótese definitiva.

Palavras chaves: prótese parcial temporária, bruxismo, overlay.

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b>	<b>08</b>
<b>Abstract</b>	<b>09</b>
<b>Introdução</b>	<b>10</b>
<b>Relato de caso</b>	<b>12</b>
<b>Discussão</b>	<b>15</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>17</b>
<b>Legendas das figuras</b>	<b>20</b>
<b>Figuras</b>	<b>21</b>
<b>Termo de consentimento do paciente</b>	<b>26</b>
<b>Termo de cessao de direitos autorais</b>	<b>27</b>
<b>Anexos</b>	<b>28</b>

# **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com prótese parcial removível transitória overlay: relato de caso**

## **I. RESUMO**

Os hábitos parafuncionais podem causar perda de estruturas dentárias alterando a anatomia do dente e conseqüentemente alterando estética, função, fonética e hábitos alimentares. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que foi necessário reabilitar provisoriamente com uma overlay para o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão. O paciente apresentava desgaste dentário severo por hábito de ranger os dentes. No exame extraoral o paciente tinha os sulcos nasolabiais profundos, depressão da comissura labial e a mandíbula projetada anteriormente. Durante o exame intraoral notou-se mordida topo a topo e desgaste acentuado nos dentes anteriores superiores e inferiores além de regiões com ausências dentárias. Foi realizado o tratamento protético provisório superior e inferior, sendo prótese tipo overlay superior para reabilitação oclusal inicial. Para definir a dimensão vertical de oclusão (DVO) e montar os modelos em articulador semiajustável, utilizou-se a associação de vários métodos: Monson, de Silverman e de Tuner e Fox. As próteses foram instaladas e realizado o controle posterior. O uso da overlay é eficaz, auxilia no restabelecimento da DVO, estética, fonética e função mastigatória; orientando a construção da prótese definitiva. A aprovação da prótese transitória pelo paciente favorece o sucesso e a longevidade do tratamento definitivo contribuindo para o bem-estar do paciente.

II. Palavras chaves: prótese parcial temporária, bruxismo, overlay

# **Restoration of the vertical dimension of occlusion with transient removable partial prosthesis overlay: case report**

## **III. ABSTRACT**

Parafunctional habits can cause loss of dental structures, altering the anatomy of the tooth and, consequently, changing aesthetics, function, phonetics and eating habits. The aim of the article is to report a clinical case of a patient who was provisionally rehabilitated with an overlay to restore the vertical dimension of occlusion (OVD). The patient had severe dental wear due to the habit of grinding his teeth. In the extraoral examination, the patient had deep nasolabial folds, depression of the labial commissure and the anteriorly projected mandible. During the intraoral examination, a bite was noted from top to top and marked wear on the upper and lower anterior teeth, as well as regions with missing teeth. Upper and lower provisional prosthetic treatment were performed, with an upper overlay prosthesis for initial occlusal rehabilitation. To define the OVD and assemble the models in a semi-adjustable articulator, the association of several methods was used: Monson, Silverman and Tuner and Fox. The prostheses were installed and subsequent control was performed. The use of the overlay is effective, helps in the restoration of OVD, aesthetics, phonetics and masticatory function; guiding the construction of the definitive prosthesis. The patient's approval of the transitional prosthesis favors the success and longevity of the definitive treatment, contributing to the patient's well-being.

IV. Key words: temporary partial prosthesis, bruxism, overlay.

## **V. Introdução:**

A ausência dos dentes posteriores pode ocasionar uma função exagerada nos dentes anteriores frente aos esforços mastigatórios, causando desgastes dentários severos e alteração da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Um fator que contribui para o aumento desse processo são hábitos para-funcionais: bruxismo ou apertamento dentário (1).

A confecção de aparelhos reabilitadores removíveis provisórios são tratamentos tradicionais indicados para restabelecer a DVO, o espaço funcional livre (EFL) e obter uma estética anterior apropriada(2), por serem minimamente invasivos permitem a reversibilidade do procedimento. Podem ser consideradas próteses transicionais visto que são tratamentos antecedentes aos definitivos.

A prótese provisória overlay um aparelho temporário com cobertura oclusal e ou incisal, instalada sobre os dentes remanescentes com bom suporte periodontal que restaura o equilíbrio oclusal, a DVO, estética, orientando a reabilitação definitiva do paciente. Tem como indicação os pacientes que tiveram desgastes dentários severos, e contra indicação como terapêutica definitiva(3). A indicação envolve diagnóstico das condições biológicas da saúde bucal e o prognóstico avaliado em função do tratamento proposto. Além disso, outros fatores como condições sociais, econômicas e culturais do paciente devem ser avaliados de maneira particular (4).

As principais vantagens deste tipo de tratamento são a facilidade de reparo, facilidade de higienização, baixo custo, dentes remanescentes não necessitam de desgastes, e reversibilidade. Também é um tratamento provisório eficaz que prepara o paciente e o aparelho estomatognático para que ambos tenham uma adaptação contínua da nova relação maxilomandibular para confecção do tratamento definitivo (5, 6). Essa prótese apresenta algumas desvantagens clínicas como à dificuldade durante a instalação no encaixe da prótese nos dentes remanescentes. Em alguns casos pode ser necessária mais de uma sessão de instalação (5).

A alternativa de reabilitar o paciente com próteses provisórias possibilita uma adaptação gradual da nova dimensão vertical sendo possível realizar ajustes e correções, além de restabelecer uma condição aceitável de normalidade (6). É uma ótima opção demonstrando se viável e eficaz além de contribuir para o bem estar físico mental e social do paciente, uma vez que melhora fonética, estética e função mastigatória (7,8).

Este trabalho tem o propósito de relatar um caso clínico que foi necessário reabilitar provisoriamente o paciente com uma overlay para o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão.

## VI. Relato de caso

Paciente sexo masculino, 66 anos procurou atendimento odontológico queixando-se do “aspecto ruim do sorriso e dos dentes muito pequenos” (figura 01). Na anamnese o paciente relatou dificuldade de conversar, alimentar, bochecha mordiscada e descreveu apresentar hábitos para-funcionais de ranger e apertar os dentes inclusive durante o dia.

No exame extra-oral observam-se os sulcos nasolabiais profundos, a depressão da comissura labial e a intrusão dos lábios. A mandíbula apresenta-se projetada anteriormente com diminuição do terço inferior da face (Figuras 02). Não houve relato de dor muscular ou na articulação temporomandibular (ATM). Durante o exame intraoral notou-se presença de placa bacteriana, um desgaste excessivo dos elementos dentais anteriores superiores e inferiores. E a ausência de guia anterior (Figura 03).

No exame periodontal a profundidade de sondagem variou de 1 a 3 mm em todos os sítios sondados. Não apresentou sangramento à sondagem nem mobilidade o que confirmou uma boa saúde nos tecidos de proteção e sustentação. No exame clínico foi constatado ausência dos elementos dentários: 18,16, 14, 24, 25, 28, 38, 37,36, 46,47 e desgastes dentários em esmalte e dentina em todos os dentes presentes.

A alteração da DVO pôde ser diagnosticada por meio do perfil facial (falso perfil classe III de Angle) e em consequência da instabilidade oclusal, em função de um grande número de perdas dentárias e desgastes oclusais e incisais, desalinhando o plano oclusal.

Como plano de tratamento inicial, prévio a reabilitação definitiva, foi proposta à reabilitação oclusal por meio da prótese provisória tipo overlay, adaptada sobre elementos remanescentes no arco superior e prótese parcial removível provisória no arco inferior.

Os arcos superiores e inferiores foram moldados com hidrocolóide irreversível (Hydrogum5, Zhermack, Badia Polesine, Itália) e a partir do molde, obtidos os modelos de trabalho em gesso (Asfer, São Caetano do Sul/SP, Brasil). Sobre os modelos foram confeccionadas os planos de orientação (resina acrílica ativada quimicamente RAAQ - Jet, Meliá Paulista/SP, Brasile Cera Lysanda, São Paulo/SP, Brasil).

Para determinar a DVO foi utilizada a associação dos métodos de Monson (deglutição), de Silverman (fonético), de Tuner e Fox (aparência facial) e a técnica de Willis. Dessa forma, com o auxílio do compasso de Willis (Jon, São Paulo/SP, Brasil) e o paciente com os lábios levemente encostados foi registrado a DVO de 6,9 mm (acréscimo de quatro milímetros da DVO inicial), (Figura 04).

Para a montagem dos modelos superior e inferior confeccionou-se o dispositivo anterior (JIG de Lúcia) em RAAQ (Jet, São Paulo/SP, Brasil) e com auxílio do papel carbono Accu film (Parkell, Edgewood, USA) foi ajustado na Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) do paciente por meio do teste fonético e de deglutição respeitando o Espaço Funcional Livre (EFL).

O objetivo do JIG neste caso é contribuir para a obtenção de um registro intermaxilar estável, visto que esse dispositivo juntamente com os planos de orientação (RAAQ - Jet, Meliá Paulista/SP, Brasil e Cera Lysanda, São Paulo/SP, Brasil) estabilizam a mordida para realizar o registro na posição em MIH (Figura 05) e permitir a transferência para montagem em articulador semi-ajustável (ASA, Dentflex São Paulo/SP, Brasil).

Na prova estética e funcional, observa-se a oclusão, alinhamento, disposição, formato e cor. Neste caso, optou-se por respeitar o perfil gengival do paciente sem a utilização de resina na região anterior do rebordo, tornando a aparência estética ainda mais favorável.

Finalizada a fase laboratorial de processamento dos aparelhos protéticos, procedeu-se a instalação (Figura 6-A e 6-B). Não houve dificuldade na instalação das próteses e não foi necessário realizar rembasamentos. Na parte interna dos dentes de estoque foi

realizado um desgaste seletivo nas regiões dos dentes 22 e 23, marcados previamente com papel carbono Accu film (Parkell, Edgewood, USA) durante o assentamento da overlay. Foi realizado ameloplastia em esmalte nos dentes 26 e 27 restaurando a Curva de Spee; esses elementos estavam extruídos causando interferência no alinhamento do plano oclusal. Os contatos oclusais foram ajustados. O paciente foi orientado quanto à forma de higienização das próteses e alimentação inicial.

Após três meses foi realizada uma nova avaliação do tratamento provisório o paciente foi capaz de observar e confirmar conforto e mastigação. Não tendo experimentado nenhuma falha durante o período de avaliação. Para o tratamento definitivo estão planejadas seis próteses fixas em zircônia, e para substituir as ausências dentárias será confeccionada prótese parcial removível (PPR) e confecção da placa estabilizadora.

## VII. Discussão

Desgastes severos de dentina e esmalte podem estar relacionados com hábitos parafuncionais como o bruxismo, o qual pode influenciar na diminuição da DVO(1). Também perdas dentárias causam um desequilíbrio no aparelho estomatognático alterando a função mastigatória, o modo de deglutição o que influencia na alteração da DVO (5). Foi perceptível nesse caso clínico os desgastes dentários causados por hábitos parafuncionais e instabilidade oclusal.

De acordo com Melo (2019) e Paredes (2019) os estudos científicos presentes na atualidade não são capazes de garantir que a DVO diminuída possibilita o aparecimento de sinais e sintomas que possam diagnosticar a presença de Disfunção Temporomandibular (DTM). A alteração da DVO detectada em um paciente, por exemplo, sendo esta diminuída o aparelho estomatognático consegue acomodar as novas mudanças sem causar o surgimento de dores musculares comprometendo a articulação temporomandibular (10). Na anamnese desse trabalho o paciente apresentou DVO diminuída e ausência de sintomatologia dolorosa da DTM. Para o restabelecimento da dimensão vertical deve analisar características musculares e funcionais do aparelho estomatognático do indivíduo obtidas no exame clínico intra e extraoral (10), nesse caso o que mais chamou atenção foi sulcos nasolabiais profundos e depressão da comissura labial, também uma menor proporção do terço inferior da face.

Para realizar o restabelecimento da DVO não há na literatura uma definição de qual técnica deve ser usada. Sugere-se a associação de vários métodos para obter melhor resultado(7,10,11). Nesse trabalho foram utilizadas a associação dos métodos de Monson, de Silverman e de Tuner, de Fox, a técnica de Willis e a associação do JIG de Lucia e planos de orientação. Os quais permitiram uma transferência do posicionamento maxilo-mandibular restabelecendo a dimensão vertical de forma correta e confiável para o articulador semi - ajustável.

A overlay pode ser empregada para o restabelecimento inicial da DVO (1, 5, 6, 12, 13, 14). E para pacientes com desgates dentários severos (13,15). Essa prótese sobreposta aos dentes tem como vantagens devolver a função mastigatória(12,13), o conforto(1, 8, 12, 14,16), a estética(1, 6, 12, 13, 14,16), a fonética(12). Todas essas vantagens foram comprovadas na confecção desse caso clínico.

Segundo Rios (2016) a overlay é uma terapia reversível, em que temos uma perspectiva estética e funcional para reabilitação oral, sendo parte de um recurso terapêutico auxiliar em reabilitações de DVO perdida. Esse aparelho reabilitador provisório tem menos custos (6, 17), prepara o paciente e o conjunto de estruturas orais para confecção do tratamento definitivo (5, 12,18).

De acordo com Cesto (2015) o paciente reabilitado com overlay mostra-se satisfeito com os resultados provisórios. E percebe-se o entusiasmo do indivíduo para receber o tratamento definitivo (13). Também nesse caso clínico o resultado foi positivo e o paciente esteve determinado e confiante com tratamento final.

Segundo Stroparo (2019) o uso das próteses sobrepostas aos dentes remanescentes caso exija um período maior de uso ou mesmo definitivo é necessário ter uma infraestrutura metálica com intuito de evitar fraturas. O tempo de uso destas próteses varia em função da necessidade da conclusão do tratamento definitivo. Por serem confeccionadas utilizando dentes de resina acrílica, a vida útil é de no máximo cinco anos.O aparelho reabilitador realizado nesse caso clínico foi confeccionado com caráter provisório, então foi feito todo em acrílico.

As próteses parciais removíveis provisórias do tipo overlay podem ser construídas com intuito de corrigir a DVO a fim de restabelecer a função do aparelho estomatognático. São próteses pautadas na reversibilidade e bem indicadas para pacientes com a presença de desgastes dentários acentuados.

## VIII. Referências bibliográficas

1. 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 [Internet]. 1º de jul de 2017 [citado 15º de maio de 2020]; 3(1):12-21. Doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A2>. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/87>
2. Mengatto CM, Coelho-de-Souza FH, de Souza Junior OB. Sleep bruxism: challenges and restorative solutions. ClinCosmetInvestigDent[Internet]. 22º de abr de 2016[citado 18º de maio de 2020]; 8:71-7. Doi: 10.2147/CCIDE.S70715. PMID: 27217798; PMCID: PMC4853149. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217798/>
3. kliemann C, Oliveira Wd. Manual de Prótese Parcial Removível. 1.ed. São Paulo: Santos; 1998. Cap.1: Introdução ao estudo das próteses parciais removíveis; pp 2-5.
4. Di Fiore SR, Di Fiore MA, Paula DFA. Atlas de Prótese Parcial Removível - Princípios Biomecânicos e Bioprotéticos e de Oclusão. 1.ed. São Paulo: Santos; 2010. Cap.7: Diagnostico, prognostico, plano de tratamento, indicação e contra- indicação de próteses parciais; pp 379- 410.
5. Cézar HF, Silva FB da. Recuperação da dimensão vertical de oclusão com prótese temporária overlay: relato de caso. Arch Health Invest [Internet]. 13º de setembro de 2019 [citado 24º de maio de 2020];8(6)290-295. Doi: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i6.3225> Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3225>
6. Rios ACFC, Silva KMG, Sampaio RC, Carvalho EAV, Parente SU. Uso de prótese provisória tipo overlay como recurso de avaliação funcional em indivíduos com alteração da dimensão vertical de oclusão. Odontol Clín Cient [Internet].Abr/jun 2016

[citado 26 de maio de 2020];15(2):135-40.Disponível em:[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000200012)

38882016000200012

7. 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 [Internet]. Dez 2016 [citado em 30 de maio]; 5(2):45-52. Doi: [10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n2p45-52](https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n2p45-52) . Disponível em:

<https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1655>

8. Ervolino I, Takeshita J, Castillo D. PCCI oo5 - Controle da DTM no planejamento de reabilitação bucal. Arch Health Invest [Internet]. 30º de dezembro de 2017 [citado 5º de jun de 2020];60. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2753>

9. Melo LAd, Braga LC, Faria JCBd, Leite FPP, Oséas JMdF, Almeida EOd. Impacto da alteração de dimensão vertical na disfunção temporomandibular: revisão integrativa. Revista Ciência Plural [Internet]. 25º de ago de 2019 [citado em 16 de jun de 2020]; 5(2):143-60. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/download/17537/12023/>

10. Barragán-Paredes MA, Viveros-Rebolledo CA, Garzón-Rayó H. Alteración de la dimensión vertical: revisión de la literatura. Rev Estomatol [internet]. 20º de dez de 2019 [citado em 22 de jun de 2020]; 27(2):27-37. Doi: 10.25100/re.v27i2.8637. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6w546>.

11. Trentin LM et al. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso. J Oral Invest [internet]. 2016 [citado em 3 de jul de 2020]; 5(1):50-60. DOI: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n1p50-60. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/1249>

12. Cavalcanti YW, Oliveira LMC, Batista AUD. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusão posterior. R Bras Ci Saúde (RBCS) [Internet]. 16º de março de 2016 [citado 6º de jul de 2020];19(2):143-50.

Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24700>

13. Cesto FM, Domaresk L, Samra APB, Neppelenbroek KH, Campanha NH, Urban VM. Overlay removable partial denture as temporary restoration of vertical dimension of occlusion in a bruxist patient. RGO Rev. Gaúch. Odontol [internet]. Jan/mar de 2015 [citado em 10° jul de 2020]; 63(1): 95-102. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1981-8637201500010000142493>

14. Leite KM, Leal LIV, Carrijo MO, Coelho UP, Júnior PCS, Cabral LCC. Reabilitação oclusal por meio da prótese parcial removível provisória tipo overlay: relato de caso. RFPOA [internet]. Jul/ dez 2019 [citado em 21° de jul de 2020]; v.60,n.2.

DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.94652>

15. Matos JDM, Pereira ALC, Santos ÍKS, Matos JMM, Vasconcelos JEL, Figueiredo VMG. Utilização de prótese parcial removível overlay na reabilitação oral: revisão narrativa. Revista Bahiana de Odontologia [internet]. 29 de jun de 2017 [citado em 14° de agosto de 2020]; 8(2): 51-57. DOI: 10.17267/22382720revbahianaodonto.v8i2.1252.

Disponível

em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/1252/1088>

16. Stroparo JLdO, Rodrigues FG, Leao MP, Dziedzic DSM, Zielak JC, Reposicionamento horizontal mandibular com próteses provisórias removíveis tipo overlay - relato de caso. RSBO [internet]. Jan/jun de 2019 [citado em 27° de ago de 2020]. 16(1):62-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.21726/rsbo.v16i1.787>. Disponível em:

<http://periodicos.univille.br/index.php/rsbo/article/view/787>

17. Costa MM, Oliveira JECd, Lima JHF, Lima JBG, Moura GF, Quagliatto PS. Reabilitação oral de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese parcial removível overlay: relato de caso. Revista Odontológica Brasileira Central (ROBRAC) [Internet]. 15 de maio de 2017 [citado em 28° de jul de 2020]; v.

26.n.77. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1069>

18. Viana JCM, Silva LFBd, Silva GGd, Gonçalves GC, Almeida DRdMF, Lima JGdC, Pinheiro JC. Utilizando próteses parciais removíveis provisórias: revisão de

literatura. Revista de Odontologia da Braz Cubas [internet] Jan/jun de 2020 [citado em 2º de ago de 2020] – v. 10, n.1. Disponível em:<https://revistas.brazcubas.br/index.php/roubc/article/view/872/940>

## **IX. Legendas**

Figura 1: Aspecto do sorriso com a DVO diminuída.

Figura 2: Vista lateral do paciente

Figura 3: Visão do paciente em intercuspidação máxima.

Figura 4: Mensuração da DVO pela técnica de Willis.

Figura 5: Registro maxilomandibular.

Figura 6-A e 6-B: Sorriso do paciente, após a instalação da PPR overlay.

## X. Figuras

Figura 1: Aspecto do sorriso com a DVO diminuída.



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 2: Vista lateral do paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 3: Visão do paciente em intercuspidação máxima.



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 4: Mensuração da DVO pela técnica de Willis.



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 5: Registro maxilomandibular.



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 6-A: Vista final do sorriso do paciente



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

Figura 6-B: Após a instalação da PPR overlay



Fonte: Arquivo pessoal (2019/2)

## XI. Termo de consentimento do paciente



Universidade Federal de Uberlândia  
Faculdade de Odontologia  
Hospital Odontológico/UFU



### Formulário de Consentimento do Paciente

Eu, Expedito Mourício de Souza  
RG nº 4506319 residente  
à Rua do Milho nº 1091  
Complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: Minas Gerais na cidade de \_\_\_\_\_, paciente da Unidade Clínica

Estomatológica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, por meio deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, consinto que a aluna Ana Carolina Gomes Rocha e a Prof. Dra Juliana Bisinotto Gomes Lima tire fotografias, faça vídeos e outros tipos de imagens minhas, sobre o meu caso clínico. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos etc., e publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode fazer com que eu (ou ele) seja reconhecido.

Consinto também que sejam utilizadas e divulgadas as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e outros.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que a aluna Ana Carolina Gomes Rocha e a Prof. Dra Juliana Bisinotto Gomes Lima que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Expedito Mourício de Souza  
Assinatura do paciente ou responsável

Data: 03/09/2020

## XII. Termo de cessao de direitos autorais

### Termo de Cessão de Direitos Autorais

Nós, Autores (as): Ana Carolina Gomes Rocha<sup>1</sup>; Alcione Rodrigues Ferreira<sup>2</sup>, Juliana Bisinotto Gomes Lima<sup>3</sup>, autores (as) do trabalho intitulado Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível transitória do tipo overlay, o qual submeto(emos) à apreciação da revista PET Odonto Ciência e Saúde para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho, bem como de todos os itens que o acompanham (imagens, tabelas, quadros etc.), tornem-se propriedade exclusiva da revista PET Odonto Ciência e Saúde a partir da data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra revista ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à revista PET Odonto Ciência e Saúde. Declaro(amos) que os conflitos de interesse foram citados na página título do artigo (Ou declaro(amos) que os autores de estudo não apresentam conflito de interesse em relação a esse trabalho). No caso de não aceitação para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada após a entrega da Carta de Devolução do citado trabalho, mediante o recebimento, por parte dos autores, de ofício específico para esse fim.

Uberlândia, 28/09/2020

Lista de autores e assinatura:

1. Ana Carolina Gomes Rocha
2. Alcione Rodrigues Ferreira
3. Juliana Lima

## XII. Anexos

Acesse <https://doi.org/10.24035/validar-certificado> para verificar se este certificado é válido. Código de validação: 9Z9HHM-AP



**JAO**  
XVIII Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI  
22 A 24 DE SETEMBRO

**XVIII JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA - UFPI**  
II JORNADA ACADÊMICA INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA - UFPI  
VII JORNADA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - UFPI  
IX ENCONTRO DE EX-ALUNOS DE ODONTOLOGIA - UFPI

### CERTIFICADO

Certificamos que ANA CAROLINA GOMES ROCHA apresentou o trabalho intitulado RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO POR MEIO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA DO TIPO OVERLAY, tendo como autores ANA CAROLINA GOMES ROCHA, LORENA ROSA VIEIRA GOMES, VALKELIA BORGES DOS SANTOS, ALCIONE RODRIGUES FERREIRA, CASSIO JOSE ALVES DE SOUSA, JULIANA BISINOTTO GOMES LIMA, na XVIII Jornada Acadêmica de Odontologia - UFPI, que ocorreu no período de 22/09/2020 a 24/09/2020.

*Raimundo Rosendo Prado Júnior*  
Prof. Dr. Raimundo Rosendo Prado Júnior  
Presidente da Comissão Científica

*Karla Rovaris da Silva*  
Profa. Dra. Karla Rovaris da Silva  
Presidente da XVIII JAO - UFPI

*Brunna Rogianny Lopes Vilarinho*  
Brunna Rogianny Lopes Vilarinho  
Presidente da Comissão Acadêmica



**42ª JORNADA ODONTOLÓGICA DE RIBEIRÃO PRETO**  
2020

### CERTIFICADO

42ª Jornada Odontológica de Ribeirão Preto

CERTIFICAMOS QUE O TRABALHO INTITULADO "USO DE PRÓTESE TRANSITORIA DO TIPO OVERLAY PARA RESTABELECER A DIMENSÃO VERTICAL" DE AUTORIA DE ANA CAROLINA GOMES ROCHA, MILENA OLIVEIRA BARNABÉ MORAIS, VALKELIA BORGES DOS SANTOS, ALCIONE RODRIGUES FERREIRA, CASSIO JOSE ALVES DE SOUSA, JULIANA BISINOTTO GOMES LIMA RECEBEU PREMIAÇÃO DE MENÇÃO HONROSA NA CATEGORIA 'PRÓTESE E MATERIAIS DENTÁRIOS' NA 42ª JORNADA ODONTOLÓGICA DE RIBEIRÃO PRETO REALIZADA NOS DIAS 21, 22 E 23 DE OUTUBRO DE 2020.

RIBEIRÃO PRETO, 04 DE NOVEMBRO DE 2020

*Gabrielli Collasanto Ceverino*  
Gabrielli Collasanto Ceverino  
PRESIDENTE DA 42ª JORP

*Mariah Carboni Mendes*  
Mariah Carboni Mendes  
VICE-PRESIDENTE DA 42ª JORP

*Paula C. G. de Oliveira*  
Paula C. Gomes de Oliveira  
DIRETORA CIENTÍFICA

*Sayuri Poli Sugimoto*  
Sayuri Poli Sugimoto  
DIRETORA CIENTÍFICA

**MENÇÃO HONROSA**

