

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EDIMARA DA COSTA SARAIVA
FRANCISCA SARAH MOREIRA NASCIMENTO

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO
EM PACIENTE COM OVERBITE ACENTUADO - RELATO DE
CASO**

Belém - Pará

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EDIMARA DA COSTA SARAIVA
FRANCISCA SARAH MOREIRA NASCIMENTO

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO
EM PACIENTE COM OVERBITE ACENTUADO - RELATO DE
CASO**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção
Do grau de bacharel em odontologia do Centro
Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Orientador: Davi Lavareda.

Belém - Pará
2019

Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão em Paciente com Overbite Acentuado - Relato de Caso

Reestablishment of Vertical Dimension of Occlusion in Patient with Severe Overbite - Case Report.

Restablecimiento de la dimensión vertical de la oclusión en pacientes con sobremordida severa - reporte de caso.

Edimara da Costa Saraiva^{1*}, Francisca Sarah Moreira Nascimento^{2*}, Davi Lavareda Corrêa³.

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de reabilitação oral de um paciente com severa perda de dimensão vertical de oclusão provocada por perdas de elementos dentários posteriores. **Relato do caso:** Paciente do gênero feminino, 62 anos, apresentou-se a clínica do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), paciente relatava da insatisfação com o seu sorriso. Ao exame clínico, observou-se acentuado diastema em linha média, e alteração da dimensão vertical de oclusão provocada pela ausência de elementos dentários posteriores. **Conclusão:** Este relato ilustra mais um caso de reabilitação oral no qual foi possível aumentar a dimensão vertical de oclusão da paciente, onde montou-se no articulador semi-ajustável com registro intra oral protruído a mandíbula, devolvendo a harmonia facial, estética e função mastigatória.

Palavras chave: Dimensão Vertical, Oclusão Dentária, Prótese.

ABSTRACT

Objective: To report a case of oral rehabilitation of a patient with severe loss of vertical dimension of occlusion caused by posterior dental element loss. **Case report:** A 62-year-old female patient presented to the clinic of the University Center of the State of Pará (CESUPA). The patient reported dissatisfaction with her smile. Clinical examination showed marked midline diastema and alteration of the vertical dimension of occlusion caused by the absence of posterior dental elements. **Conclusion:** This report illustrates another case of oral rehabilitation in which it was possible to increase the patient's vertical dimension of occlusion, through semi adjustable

articulator with intra oral registration protruding the jaw, bringing facial harmony, aesthetics, and chewing function.

Keywords: Vertical Dimension, Dental Occlusion, Denture.

¹ Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém – Pará. *E-mail:

marasaraiva.ms@gmail.com

² Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém – Pará. *E-mail:

s_sarah123@hotmail.com

³ Docente do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém – Pará

RESUMEN

Objetivo: informa un caso de rehabilitación oral de un paciente con severa pérdida de la dimensión vertical de la oclusión causado por pérdidas de elementos dentales posteriores.

Informe de caso: Paciente del género femenino, 62 años de edad, se presentó la clínica del Centro Universitario del Estado de Pará (CESUPA) La paciente informó de insatisfacción con su sonrisa. El examen clínico, fue observado agudo diastema en la línea media, y cambio en la dimensión vertical de la oclusión causado por la ausencia de elementos dentales posteriores.

Conclusión: este historia ilustra un caso más de rehabilitación oral en el que fue posible aumentar la dimensión vertical de oclusión del paciente, donde montó en el articulador semi-ajustable con registro intraoralmente sobresaliendo la mandíbula, retorno de la armonía facial, estética y función masticatoria.

Palabras Clave: Dimensión Vertical, Oclusión Dental, Dentadura.

INTRODUÇÃO

A ausência de elementos dentais pode ser causada por inúmeros fatores como cárie, doença periodontal, trauma oclusal ou parafunções. Mesmo a prevenção sendo o alvo da prática odontológica na atualidade, ainda há muitas pessoas que não têm acesso a uma Odontologia de qualidade e, por essa razão, observam-se sérios problemas consequentes ao desequilíbrio obtido por tais perdas. (MUKAI MK, et al., 2010)

Presume-se que a falha na reposição de um dente posterior ausente desequilibre o sistema estomatognático gerando uma consequente alteração na dimensão vertical de oclusão (DVO) (BATAGLION C, et al., 2012). Pacientes com overbite acentuada devido perdas dentais, requerem uma avaliação da DVO original para o retorno a uma condição de conforto e adaptação fisiológica. (MELO M, et al., 2016)

A dimensão vertical é denominada como a altura do perfil facial do paciente medida através de dois pontos selecionados, um na maxila e outro na mandíbula, quando a mandíbula estiver em posição fisiológica de repouso em relação à maxila; a dimensão fisiológica de repouso como a posição assumida pela mandíbula se dá quando a cabeça está em posição ereta e os músculos depressores e elevadores da mandíbula estão em um estado de equilíbrio tônico; e a dimensão vertical de oclusão é a altura do perfil facial do paciente, quando medida através de dois pontos e os dentes estiverem em contato oclusal. (DANTAS ME, et al., 2013)

Durante um adequado planejamento de uma reabilitação oral, se tem a DVO como um dos primeiros parâmetros a serem levados em conta, pois uma errada determinação desta medida pode levar ao fracasso dos tratamentos reabilitadores. (GANDUM AC. 2018)

As próteses parciais removíveis (PPR's) são conservadoras, de baixo custo e uma boa opção para reabilitar elementos dentários perdidos. Suas funções variam para melhoria estética, eficiência mastigatória, evitar movimentos indesejados nos dentes e melhora da fala. Suas indicações vão de limitações financeiras, próteses provisórias, pacientes com limitações de higiene, até pacientes com perda da DVO. (CAMPBELL SD, et al., 2017). Em pacientes parcialmente desdentados, a PPR ainda é uma alternativa bastante acessível de reabilitação, já que nem sempre o paciente tem condições fisiológicas adequadas, ou até mesmo financeiras, para que outro tipo de trabalho seja executado como implantes por exemplo. (ALMUFLEH B, et al., 2017).

A finalidade da PPR é devolver a função, conforto e saúde dos pacientes, integrando-se com o sistema estomatognático e preservando as estruturas remanescentes. (SUGIO C, et al.,2019)

Durante a perda de elementos dentários, o indivíduo altera seu padrão de fala, de estética, de mastigação, de deglutição, o que pode interferir negativamente no seu relacionamento com as outras pessoas, implicando em alterações do comportamento social, emocional e psicológico. Sendo assim, uma prótese, nestes casos, pode se consagrar como a solução de um ou mais destes problemas, contanto que supra às expectativas e necessidades do paciente. (TRENTIN L, et al., 2016).

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 62 anos, leucoderma, apresentou-se a clínica do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), na anamnese o paciente relatou estar insatisfeito com a aparência do seu sorriso, e sensibilidade em alguns elementos dentários, dificuldade ao mastigar, e dores na região de articulação temporomandibular (ATM). Ao exame clínico, observou-se acentuado diastema em linha média, presença de cálculo supra gengival, dentes com necessidade de restaurações do tipo classe V e ausência dos elementos 14, 15, 16, 24 e 25 da arcada superior, e 36, 37 e 47 da arcada inferior, também ao realizar os exames de oclusão, notou-se uma severa alteração da dimensão vertical de oclusão provocada pela perda de elementos dentários posteriores, e durante a anamnese a mesma relatou que nunca havia utilizado nenhum tipo de prótese.

Figura 1. (A) (B) Foto inicial, aspecto intra oral.



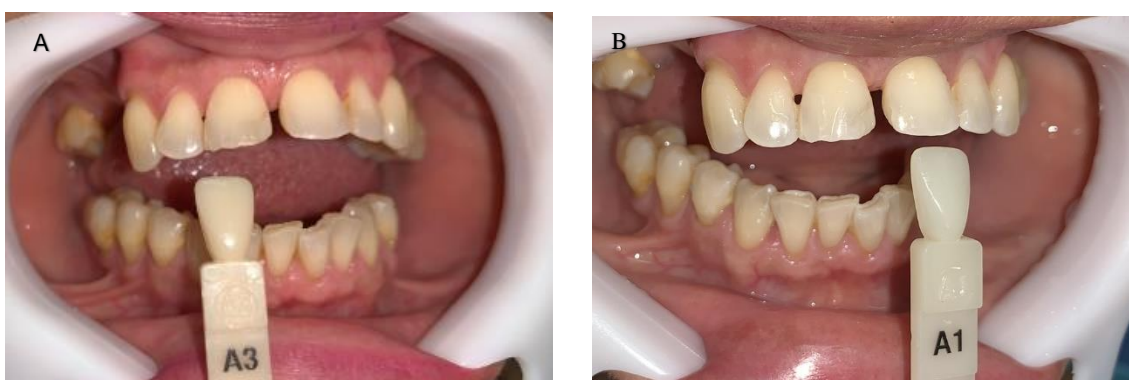
Fonte: Dados do trabalho, 2019.

A partir da coleta de todos os dados da paciente, realizou-se um plano de tratamento, no qual durante o planejamento do caso, um dos principais objetivos era a devolução da dimensão vertical de oclusão.

Inicialmente, na primeira consulta realizou-se uma adequação do meio bucal, através da raspagem com curetas (Gracey), e profilaxia com o uso do ultrassom, removendo qualquer tipo de interferência, para dar início ao plano de tratamento da PPR.

Como a paciente estava insatisfeita com a coloração dos seus dentes, foi sugerido um tratamento de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP maxx, FGM) na arcada superior, e inferior realizado em 3 sessões.

Figura 2(A) Foto inicial antes do clareamento, **(B)** Resultado após três sessões executadas de clareamento de consultório, aspecto intra oral.



Fonte: Dados do trabalho, 2019.

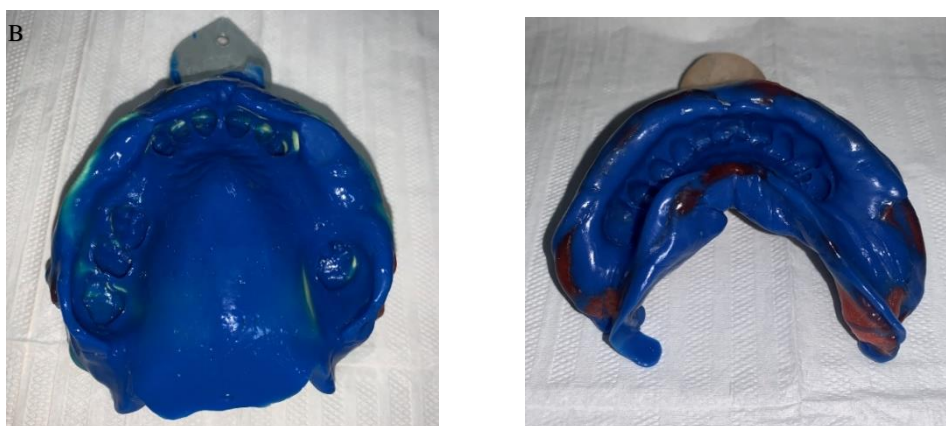
Em uma próxima sessão com a paciente foi efetuada restaurações do tipo classe V nos elementos 26, 44 e 45, dentes no qual a paciente relatava maior sensibilidade, devido a exposição da dentina.

Em seguida posteriormente realizou-se a moldagem anatômica do arco superior, e inferior com alginato (DencriGel, tipo II, Dustless), ambos vazado com o gesso pedra (Rutenium), para

posterior confecção dos modelos de estudo, e dar continuidade no planejamento laboratorial, fazendo o delineamento para determinar o eixo de inserção e remoção adequado da prótese, em seguida a elaboração da moldeira individual apenas do arco inferior feito com resina acrílica (Vipi Flash, VIPI, líquido e pó), visto que o arco superior não era de extremidade livre não necessitava de moldeira individual.

Então, foi remarcado o retorno da paciente, para ser executado o preparo de boca, sendo feitos os nichos necessários nos elementos selecionados para receber os futuros grampos, após todos preparos feitos, realizou-se a moldagem funcional com silicona de condensação pesada (Kulzer, Optosil, Comfort Putty) com catalisador (Heraeus, Activator, Universal Plus) e leve (Kulzer, Xantopren, VL Plus), utilizando moldeira de estoque no arco superior, e moldeira individual no arco inferior, porém recorrendo apenas da silicona leve no arco inferior (Kulzer, Xantopren, VL Plus), respeitando as técnicas de moldagem; paciente liberada, foi feito o vazamento do gesso (Gesso 5, Azul, Rutenium), o encaixotamento da moldeira e recorte do modelo para então ser encaminhado ao laboratório para ser confeccionada a estrutura metálica.

Figura 3. (A) Moldagem funcional com silicona de condensação pesada e leve do arco superior da paciente. (B) Silicona leve no arco inferior.



Fonte: Dados do trabalho, 2019.

Realizou-se a prova da armação metálica e seleção dos dentes, liberando a paciente para confeccionar a base de prova (superior e inferior) juntamente com os roletes de cera. Na sessão seguinte os ajustes do rolete de cera, tomada do arco facial e registro intermaxilar, neste momento foi devolvida a dimensão vertical de oclusão perdida, usando a técnica do compasso de Willis, onde trabalhou-se em 7mm. Em seguida com os planos de orientação em posição, a paciente foi orientada para protruir a mandíbula, ou seja a posição desconfortável, na qual ocluiu na gengiva. Na nova posição ela ocluiu nas bordas incisais dos incisivos inferiores com a concavidade palatina dos incisivos superiores até a DVO atingir 7mm, neste momento realizou-se o registro da paciente utilizando a lisanda como material, depois montou-se o modelo inferior em articulador semi ajustável (Bio-art) no qual foi enviado para a montagem dos dentes.

Figura 4. (A) Prova dos dentes, vista lateral. (B) Vista frontal. (C) Vista lateral.



Fonte: Dados do trabalho, 2019.

Depois da aprovação dos dentes, foi enviado a PPR superior, e inferior para acrilização, e na última sessão para instalação da PPR, foi sugerido para paciente o fechamento do diastema dos incisivos centrais superiores para deixar o sorriso ainda mais harmônico, utilizou-se resina composta 3M ESPE Filtek Z250 XT, cor: B2, sendo finalizado com acabamento e polimento da restauração.

Ao final foi analisado que antes da PPR a paciente apresentava uma dimensão vertical de oclusão de 5.7mm, e após a instalação da mesma obteve um aumento equivalente a 1.5mm, sendo alcançado 7.2mm em oclusão.

Figura 5. (A) Aspecto intra oral inicial com grande perda da DVO, (B) Aspecto intra oral final com aumento na DVO, (C) Vista do sorriso da paciente.



Fonte: Dados do trabalho, 2019.

Figura 6. (A) Aspecto extra oral de antes da PPR, (B) Aspecto extra oral após a instalação da PPR.



Fonte: Dados do trabalho, 2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo priorizou a função e por consequência melhoria da estética, concordando com o trabalho de Caetano GG, et al., 2018 onde concluíram que com o envelhecimento, há um desgaste irreversível na estrutura dentária com perda da dimensão vertical de oclusão, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para traçar um plano de tratamento que restaure a função e a estética.

Optou-se pela PPR visto ser um tratamento conservador, de valor acessível e com resultados satisfatórios. Vários estudos da literatura vêm reportando outras alternativas terapêuticas que podem ser utilizadas para reabilitar pacientes que necessitam de restauração da DVO, como: próteses fixas, implantes, coroas, restaurações com resina e a PPR. (CAETANO GG, et al., 2018)

A técnica referência para devolução da DVO perdida utilizada no presente caso foi o método de Willis. Para medir a DVO corretamente temos vários métodos: fonético, deglutição, Willis ou métrico, proporções estéticas. Nenhum método se sobrepõe a outro. (CAETANO GG, et al., 2018)

Levando em consideração o que concorda com nossos achados, a presença da sintomatologia dolorosa inicial na paciente em questão pode ser referida à perda severa de DVO, como previsto na literatura, uma vez que foi visto remissão desses sintomas após recuperação dessa referência. (MUKAI MK, et al., 2010)

Após uma semana da instalação das PPR's foram feitos pequenos ajustes na base da prótese, sendo mantida sem nenhum relato de desconforto até a presente data. Resultados encontrados por Trentin et al., 2016 confirmam que é necessário realizar o acompanhamento clínico mesmo após finalização da confecção da prótese parcial removível, para analisar as condições de adaptação da mesma e garantir que a paciente tenha adaptação para que sua função seja devolvida com êxito.

Além da devolução DVO perdida, observou-se alongamento da face da paciente e até mesmo desaparecimento de linhas de expressão do terço médio e inferior da face, o que trouxe grande satisfação e aspecto mais jovial para a mesma, estando de acordo com Sugio et al., 2019 no que diz respeito que utilização de próteses em pacientes desdentados gera um aumento na qualidade de vida, melhora a autoestima dos portadores e o seu desenvolvimento na sociedade, além da renovação de sua imagem pessoal e social.

CONCLUSÃO

O aumento da DVO através das PPR's trouxe vários benefícios para a paciente, tanto no âmbito estético quanto no funcional, melhorando sua capacidade mastigatória, distribuindo suas forças oclusais, diminuindo também as dores articulares que relatava, trazendo a paciente uma harmonização facial, e autoestima elevada em meio à sociedade. Reabilitações executadas através da PPR é uma ótima opção de tratamento sendo eficaz e acessível para a maioria. Portanto, o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão é um fator de grande importância, que deve ser analisado nos planejamentos reabilitadores para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ALMUFLEH B, et al. Patient satisfaction with laser-sintered removable partial dentures: A crossover pilot clinical trial. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. Volume 119 Issue 4. Apr. 2017.
2. BATAGLION C, et al. Reestablishment of occlusion through overlay removable partial dentures: a case report. *Braz. Dent. J.* vol.23 no.2 Ribeirão Preto Mar. /Apr. 2012.
3. CAETANO GG, et al. Oral rehabilitation of a patient with reduced vertical occlusal dimension. *J Orof Invest.* 2018;5(3): 16-25
4. DANTAS ME, et al. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. *Rev Odonto* 2013; 20(40): 41-48.)

5. GANDUM AC. Aumento de Dimensão Vertical De Oclusão em Reabilitação Oral Estética e Funcional (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz. Almada, Portugal, 2018; 68p.)
6. MELO M, et al. Prótese Parcial Removível com Macro-apoios, Recompondo Dimensão Vertical em Pacientes com Desgastes Severos de Dentes - Relato De Caso. Sci Invest Dent 2016; 21(1):7-11.
7. MUKAI MK, et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. RPG Rev Pós Grad 2010;17(3):167-72.)
8. CAMPBELL SD, et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. The Journal of Prosthetic Dentistry. Volume 118, Issue 3, September 2017, Pages 273-280.
9. SUGIO C, et al. considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.2, p. 15-21, Maio/Agosto, 2019
10. TRENTIN L, et al. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. J Oral Invest, 5(1): 50-60, 2016 - ISSN 2238-510X.)