



O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA DO TIPO “OVERLAY” NAS REABILITAÇÕES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Antonio Santana (1); Alcione Barbosa Lira de Farias (1); Ana Priscila Lira de Farias Freitas (2); Lúcia Helena Marques de Almeida Lima (3); Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro*(4)

*Universidade Estadual da Paraíba
arthur.thr@gmail.com*

Resumo: Os tratamentos reabilitadores orais são amplamente procurados e realizados na clínica odontológica. Em reabilitação oral, diminuição da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) destaca-se como um desequilíbrio oclusal. Em casos de reabilitações orais, agravados pela perda dessa dimensão, ela deve ser restabelecida antes de qualquer procedimento definitivo, e o uso da Prótese Parcial Removível (PPR) provisória do tipo “overlay” pode ser uma alternativa de tratamento. Considerando a complexidade desses tratamentos, o presente trabalho teve como objetivo demonstrar o uso de PPR provisórias de tipo “overlay” nas reabilitações orais, através de uma revisão de literatura. O presente estudo é do tipo observacional, transversal, retrospectivo e qualitativo. Para realizá-lo, foram pesquisados artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados LILACS E BBO, utilizando os descritores: Reabilitação Bucal, Prótese Parcial Removível e Dimensão Vertical. Os critérios de inclusão para escolha da amostra foram: artigos científicos publicados entre os anos de 2006 e 2016, com idioma em português. Foram excluídos: editoriais, dissertações de mestrado, teses de doutorado e trabalhos de conclusão de cursos. Os resultados mostraram que para reabilitação oral de pacientes parcialmente desdentados o cirurgião-dentista deve considerar critérios como a presença da diminuição da DVO, o desgaste dentário excessivo, o número de perdas dentárias, o custo do tratamento e a influência na mudança na qualidade de vida do paciente. A perda ou desgaste excessivo dos dentes, acompanhados da diminuição da DVO prejudicam a função mastigatória e comprometem a fisionomia do paciente. Um planejamento adequado deve ser realizado, no qual o restabelecimento da DVO deve ser priorizado. O tratamento com PPR do tipo “overlay” deve ser realizado com o propósito de certificar se a DVO pré-estabelecida é capaz de proporcionar conforto ao paciente, na medida em que permite uma adaptação progressiva do paciente à nova DVO. Consolidando-se como uma alternativa eficiente para reabilitações orais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e restaurando sua estética, além disso, foi ressaltada a importância de um adequado planejamento e confecção destes aparelhos. As vantagens da escolha de tratamento com a PPR do tipo “overlay” descritas na literatura são: adequada estética, melhoria na qualidade de vida do paciente, a eficiência no restabelecimento das DVO, estabilidade oclusal, reversibilidade, conservadorismo, menor custo, menor tempo operacional comparado a tratamentos mais complexos. Já as desvantagens, são: a técnica laboratorial complexa e dificuldade inicial da fonação dos pacientes. Conclui-se que os estudos encontrados na literatura evidenciam a eficácia quanto ao uso de PPR do tipo “overlay” em reabilitações orais, principalmente naquelas em que há desequilíbrios oclusais como o colapso de oclusão e diminuição da DVO. Ademais, o profissional precisa ter conhecimento e habilidade acerca das técnicas de confecção desses aparelhos protéticos para que o resultado final do tratamento seja satisfatório.

Palavras-chave: Reabilitação bucal, Prótese Parcial Removível, Oclusão, Dimensão Vertical.



INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços da Odontologia nas áreas de promoção e prevenção de saúde bucal, a perda dentária ainda é considerada um problema de saúde pública, e por consequência, tratamentos reabilitadores são cada vez mais procurados pelos pacientes na clínica odontológica, em busca da recuperação de suas funções mastigatórias, fonéticas, além de uma estética agradável (DANTAS, 2013).

Na reabilitação oral, um grande número de possibilidades de tratamentos tem sido empregado, desde aqueles mais simples, como por exemplo, a reposição de apenas um elemento dentário sem maiores complicações clínicas relacionadas, até tratamentos mais complexos, como aqueles onde há necessidade da substituição de vários elementos dentários, agravados pela necessidade do restabelecimento da oclusão e de dimensões verticais da face (DANTAS, 2013; CAVALCANTI, et. al, 2015).

Em Odontologia, Dimensão Vertical (DV) é definida como uma relação maxilo-mandibular, onde a altura do terço inferior da face é determinada entre dois pontos fixos, um na mandíbula e outro na maxila. Podendo ainda ser dividida em dois tipos: a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), que é a altura do terço inferior da face quando os dentes estão em máxima intercuspidação e a Dimensão Vertical de Repouso (DVR), que corresponde a altura do terço inferior da face quando a mandíbula está em posição de repouso em relação à maxila, ou seja, quando os dentes não estão em oclusão (DAWSON, 2008).

A diminuição da DVO destaca-se como um desequilíbrio oclusal que afeta frequentemente os pacientes, sendo resultado não só da perda de elementos dentários, mas também de desgaste das estruturas dentárias, sendo estes por sua vez, decorrentes de diversos fatores, como hábitos parafuncionais (bruxismo e apertamento) e erosão por processo químico (MUKAI et. al, 2010; SILVA et. al, 2011).

Dessa forma, as reabilitações orais de pacientes parcialmente desdentados que apresentam desgastes excessivos nos elementos dentários, com agravo da diminuição da DVO, sempre serão um desafio para o Cirurgião-Dentista (CD). Nesse sentido, o profissional deve lançar mão de um criterioso planejamento individualizado que atenda as necessidades específicas de cada paciente (PIZZATO, et. al, 2011).

Em situações clínicas em que houver diminuição da DVO, essa dimensão deve ser restabelecida antes que qualquer tratamento restaurador definitivo seja realizado. Caso o



profissional negligencie essa consideração, provavelmente seu trabalho será fadado ao insucesso (MUKAI, et. al, 2010).

Para reabilitação da estética e funções orais em pacientes com diminuição da DVO, devido às perdas ou desgastes dentários, é necessário, a princípio, devolver o equilíbrio do SE, assim como uma condição de conforto ao paciente, visto que, muitas vezes, eles apresentam cefaleia e sintomatologias dolorosas em músculos e ATM (PIZZATO et. al, 2011). Essa condição de desequilíbrio oclusal pode ser solucionada através da utilização de prótese parcial removível (PPR) provisória do tipo “overlay”, confeccionada em resina acrílica para uma ou ambas as arcadas, quando o pacientes apresentarem ausência ou desgaste de elementos dentários (SILVA et. al, 2011).

A PPR do tipo “overlay”, também conhecida apenas por “overlay” ou PPR de recobrimento oclusal, é uma prótese modificada que recobre a face oclusal e incisal de um ou mais dentes, além de repor dentes ausentes quando necessário, podendo até recobrir todas as faces oclusais dos dentes posteriores e incisais dos anteriores para sua sustentação e apoio (SOUZA; SILVA; LELES, 2009).

Considerando a complexidade que envolve o tratamento de pacientes parcialmente desdentados, agravados pela diminuição da DVO, o presente trabalho teve como objetivo demonstrar o uso de PPR provisórias de tipo “overlay” nas reabilitações orais, discutindo a efetividade desse tipo de tratamento, como também suas possíveis vantagens e desvantagens, através de uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo observacional, transversal, retrospectivo e qualitativo.

Para a revisão de literatura, foram utilizados dados encontrados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), escolhendo as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), sendo elas bastante utilizadas como fonte para artigos em Odontologia.

Os critérios de inclusão para escolha da amostra foram: artigos científicos publicados entre os anos de 2006 e 2016, com idioma em português.

Foram excluídas: editoriais, dissertações de mestrado, teses de doutorado e trabalhos de conclusão de cursos (TCC).



Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde para busca de artigos: Prótese Parcial Removível, Reabilitação Bucal e Dimensão Vertical.

Realizou-se a busca de artigos utilizando cada descritor mencionado acima, totalizando 24.777 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão para cada descritor, resultaram 665 artigos científicos, dentre os quais, 11 foram utilizados para o presente estudo, observando a proximidade de abordagem com relação ao tema proposto por esse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reabilitação oral em pacientes parcialmente desdentados pode ser realizada através de diversas modalidades de tratamento, devendo o CD considerar alguns critérios, tais como: as necessidades de tratamentos de outras especialidades odontológicas, a presença de outros agravos oclusais, como a diminuição da DVO, desgaste dentário, a higiene oral do paciente, bem como suas limitações biológicas e preferências, as evidências científicas, o custo do tratamento e a mudança na qualidade de vida do paciente (CAVALCANTI, et. al, 2015).

Entretanto, Silva et. al (2011) enfatizaram que, em alguns casos, o que se observa é que profissionais realizam a reabilitação oral de pacientes, repondo, aleatoriamente, dentes ausentes sem considerar outras complicações que podem estar inerentes aos casos, como a condição altamente comprometida de músculos, ligamentos, Articulação Temporomandibular (ATM) e periodonto, elementos dentários cariados, perdidos ou desgastados excessivamente.

A perda e/ou desgaste excessivo dos dentes, acompanhadas da diminuição da DVO influenciam na função mastigatória, podendo ser fatores desencadeantes de disfunção temporomandibular (DTM); além de comprometerem a estética do sorriso e harmonia da face dos pacientes, pois podem ser observados: redução do terço inferior da face, projeção do mento, intrusão dos lábios, aprofundamento dos sulcos nasogenianos, perda do tônus muscular e, por consequência, a possibilidade o aparecimento da queilite angular por alteração do ângulo da boca e acúmulo de saliva, assim, todas essas condições podem causar impacto direto no bem estar bio-psicossocial do indivíduo (AMOROSO, et. al, 2013; CAVALCANTI, et. al, 2015). Um planejamento adequado de reabilitação oral não deve negligenciar o restabelecimento da DVO, como também não deve atribuí-lo às próteses ou restaurações definitivas, sob o risco de insucesso do tratamento.



Dessa forma, uma opção de restabelecimento da DVO é o uso de PPR do tipo “overlay” (SILVA, et. al, 2011).

Silva et, al (2011) e Freitas et, al (2006) mostraram que o tratamento com PPR do tipo “overlay” é realizado com o propósito de certificar se a DVO pré-estabelecida é capaz de proporcionar conforto ao paciente, na medida em que permite uma adaptação progressiva do paciente à nova DVO. Além disso, repõe elementos dentários ausentes, devolve a guia canina e anterior, melhora a estética e devolve a função mastigatória. Esses autores ainda apontaram que os resultados finais apresentaram adequada estética, fonação e mastigação por parte do paciente.

Souza, Silva e Leles (2009), em concordância com Freitas et. al (2006), mostraram que a PPR do tipo “overlay” é uma alternativa eficiente para reabilitações orais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e restaurando sua estética e função do sistema mastigatório, entretanto, ressaltaram a necessidade do correto planejamento e confecção dessas PPR para o sucesso do tratamento.

Em seus estudos, Souza, Silva e Leles (2009) e Lara et. al (2012), afirmaram que o tratamento com PPR do tipo “overlay” tem a finalidade de estabilizar a oclusão e restabelecer a DVO em casos de pacientes com diminuição dessa dimensão, o que coincidiu com as afirmações de Freitas et. al (2006), além de destacarem que a PPR “overlay” funciona como guia para a reabilitação oral definitiva subsequente.

Nessa perspectiva, Silva et. al (2011), Souza, Silva e Leles (2009) e Cavalcanti et. al (2015) frisam a importância da utilização desse tipo de prótese como um recurso auxiliar na elaboração do diagnóstico, prognóstico e no planejamento do tratamento reabilitador oral definitivo em pacientes com dentição severamente desgastada e DVO reduzida.

Souza, Silva e Leles (2009), Cavalcanti et. al (2015) e Rodrigues et. al (2010) relataram a obtenção de sucesso ao utilizarem a PPR do tipo “overlay” para reabilitação de pacientes com DVO diminuída, colapso oclusal posterior, desgaste dentário severo e ausência de elementos dentários.

Para mais, Pizzato et, al (2011) também observaram em seu estudo as mesmas características do uso da PPR do tipo “overlay” relatadas pelos autores supracitados, acrescido da ressalva desses dispositivos protéticos proporcionarem um tratamento conservador e reversível.



Cavalcanti et. al (2015), Freitas et. al (2006), Souza, Silva e Leles (2009), Pizzato et, al (2011) e Lara et. al (2012) elencam as seguintes vantagens da escolha da PPR do tipo “overlay” como opção de tratamento para pacientes com diminuição da DVO: adequada estética, ganho psicológico e reintegração do paciente ao convívio social, eficiência no restabelecimento da DVO e da estabilidade oclusal, menor custo, conservadorismo, menor tempo operacional comparado a tratamentos mais complexos como os de próteses fixas e reversibilidade do caso.

Como desvantagens, Souza, Silva e Leles (2009) destacaram a necessidade de ajustes da oclusão e da dificuldade de higienização oral por parte do paciente. Esses autores ainda fazem uma ressalva para a técnica laboratorial complexa e dificuldade da fonação inicial dos pacientes após a instalação desse aparelho protético.

Lara et. al (2012) relataram em seu estudo a realização de um controle pelo período de um ano após a instalação da PPR do tipo “overlay” e diagnosticaram que a reabilitação teve sua eficácia comprovada, pois mesmo após esse período de utilização, as próteses se apresentavam bem adaptadas e estáveis, ao contrário daquilo exposto por Souza, Silva e Leles (2009), quando afirmou que uma desvantagem do tratamento com esse tipo de prótese seria o desgaste e fratura do material resinoso utilizado para confecção dessas próteses, comprometendo a estética em longo prazo.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, pôde-se concluir que os estudos encontrados na literatura evidenciam a eficácia quanto ao uso de PPR do tipo “overlay” em reabilitações orais, principalmente naquelas em que há desequilíbrios oclusais como o colapso de oclusão e diminuição da DVO, na medida em que contribuem para proteção e condicionamento dos tecidos orais para uma futura reabilitação definitiva, para os restabelecimentos das dimensões verticais da face e da oclusão, assim como o favorecimento da estética e da adequada função mastigatória dos pacientes. As principais vantagens desse tipo de tratamento observadas na literatura são: a estética satisfatória, reversibilidade, conservadorismo, o baixo custo, o menor tempo operatório e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, um correto planejamento de reabilitação deve ser realizado e cumprido criteriosamente pelo CD, de acordo com as condições clínicas, necessidades e limitações do paciente. Ademais, o



profissional precisa ter conhecimento e habilidade acerca das técnicas de confecção desses aparelhos protéticos para que o resultado final do tratamento seja satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMOROSO, A.P. et. al. Recuperação da dimensão vertical em paciente com parafunção severa. **Rev. Odontol de Araçatuba**. v. 34 n.2 p.09-13, Jul./Dez., 2013.

CAVALCANTI, Y.W.; OLIVEIRA, L.M.C.; BATISTA, A.U.D. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. **Rev Bras Ci Saúde**. v.19 n.2 p. 143-150. 2015.

DANTAS, E.M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v.20 n.40 p.41-48. 2013.

DAWSON P.E. **Oclusão funcional – Da ATM ao desenho do sorriso**. Livraria Santos. Editora LTDA, p.113-129. 2008.

FREITAS, et. al. Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical diminuída. Utilização de Prótese Parcial Removível Atípica (PPR tipo “overlay”). **RGO**, Porto Alegre. v. 54 n.2 p.161-164, Abr./Jun. 2006.

LARA, R.A. et. al. Parafunção severa: Reabilitação oral com prótese total mandibular e overlay maxilar: Relato de caso. **Rev. Odontol de Araçatuba**, v. 33 n.1 p. 37-40, Jan./Jun. 2012.

MUKAI, M.K. et. al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. **RPG**. São Paulo, v.17 n.3 p. 167-172, 2010.

PETRI, L.C. et. al. Reabilitação protética de perda severa da dimensão vertical de oclusão e *overjet* extenso – Relato de caso. **Prosthes. Lab. Sci**. v.3 n.11 p.198-202, 2014.

PIZZATO, M. et. al. Importância da placa reposicionadora oclusal (overlay) no planejamento



das reabilitações orais. **Jornal ILAPEO**. v.5 n.4 p. 145-150, 2011.

RODRIGUES, R.A. et. al. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional – Relato de caso. **Int J Dent**. Recife, v.9 n.2 p.96-101, Abr./Jun. 2010.

SILVA, M.C.V.S. et. al. Reabilitação oclusal com prótese parcial removível provisória tipo “overlay” – Relato de caso. **R Bras Ci Saúde**. v.15 n.4 p.455-460. 2011.

SOUZA, J.E.A.; SILVA, E.T.; LELES, C.R. Prótese parcial removível overlay: Fundamentos clínicos e relatos de casos. **Robrac**, v.18 n.47 p.41-48. 2009.

