

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**MARIANA ESDRAS DOS SANTOS**

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE DVO  
ALTERADA COM PPRS NÃO CONVENCIONAIS**

BAURU

2015

**MARIANA ESDRAS DOS SANTOS**

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE DVO  
ALTERADA COM PPRS NÃO CONVENCIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Centro de Ciências da  
Saúde da Universidade do Sagrado  
Coração como parte dos requisitos para  
obtenção do título de bacharel em  
Odontologia, sob orientação da Profa.  
Dra. Flora Freitas Fernandes Távora.

BAURU

2015

Santos, Mariana Esdras dos

S2376r

Restabelecimento estético-funcional de DVO alterada com PPRs não convencionais - relato de caso clínico / Mariana Esdras dos Santos. -- 2015.

25f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Flora Freitas F. Távora.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Dimensão vertical. 2. Prótese parcial removível. 3. Estética. I. Távora, Flora Freitas Fernandes. II. Título.

**MARIANA ESDRAS DOS SANTOS**

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE DVO ALTERADA  
COM PPRS NÃO CONVENCIONAIS-RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão do curso de Graduação em Odontologia apresentado ao Centro de Ciência Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos do título de Bacharel em Odontologia sob orientação da Profa. Dra. Flora Freitas Fernandes Távora.

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Flora Freitas Fernandes Távora  
Universidade Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Luis Eduardo Butignon  
Instituto Branemark

---

Profa. Dra. Carolina Ortigosa Cunha  
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 11 de novembro de 2015.

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por proporcionar-me chegar até aqui, aos meus pais que tanto trabalharam e me ajudaram a estar aqui, aos meus irmãos que tanto estiveram ao meu lado, aos meus amigos e namorado que diretamente ou indiretamente contribuíram para isso e especialmente à Professora Flora que me aguentou ao longo desse trabalho e aos outros mestres que contribuíram na minha formação

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me proporcionar chegar até aqui, proporcionar todo o aprendizado e amizades que conquistei nesses 4 anos e por todas as felicidades e tristezas que passei durante tudo isso, pois tudo que vivi serviu de aprendizado.

Aos meus pais Gamaliel e Sueli, por todo o esforço e sacrifícios que fizeram para que eu conseguisse me formar e ainda fazem pra que eu tenha uma vida melhor que eles tiveram, se eu cheguei até aqui foi por eles.

Aos meus queridos e amados irmãos Henrique e Felipe por me ajudarem em todos os momentos, grande parte de tudo isso, vocês também são responsáveis.

Ao meu amado namorado, que me faz cada dia ser melhor, e me faz querer cada vez mais buscar o sucesso, sendo um exemplo de dedicação e amor a tal profissão.

Aos mestres encontrados pelo caminho que tanto contribuíram para minha formação, com paciência, dedicação e amor por essa profissão tão linda.

À instituição que possibilitou a realização de todo o conhecimento teórico e prático, e a todos os funcionários que contribuíram indiretamente para minha formação.

Em especial agradeço à querida e amada Profa. Dra. Flora Freitas Fernandes Távora, sem ela esse trabalho não seria possível, com sua calma e delicadeza, me proporcionou um ensinamento que levarei para a vida toda, e por me proporcionar calma em momentos de nervosismo, obrigada!

## RESUMO

A dimensão vertical de oclusão (DVO), definida como a distância entre um ponto situado na maxila e outro na mandíbula com os dentes em contato, permite ao indivíduo uma aparência facial natural, pronúncia clara, conforto e eficiência mastigatória. Quando essa dimensão apresenta-se diminuída, há comprometimento funcional e estético, com significativas alterações nos aspectos faciais do indivíduo acometido. Quando aumentada, há sinais de uma face alongada, dificuldade fonética e desconforto nos músculos mastigatórios. Técnicas têm sido sugeridas para a determinação da correta dimensão vertical, entretanto, parece sensato que a junção de métodos seja capaz de produzir uma DVO inicial mais adequada para diagnóstico, antecedendo o tratamento reabilitador. No presente caso clínico, um paciente portador de desgastes dentários generalizados e ausências dentárias compareceu à Clínica Integrada da Universidade do Sagrado Coração (USC), demonstrando insatisfação com a situação da sua cavidade oral. Durante o exame físico foram observadas alterações significativas na dimensão vertical, sugestivas de DVO reduzida e colapso do terço inferior da face. Através da associação de métodos diagnósticos, incluindo a confecção de 2 jigs estéticos, uma nova DVO foi estabelecida como ponto de partida para o tratamento reabilitador, que culminou com a confecção de duas próteses parciais removíveis de recobrimento não convencionais (overlays) confeccionadas com estrutura metálica e dentes de resina acrílica. Essas permitem ao paciente experimentar a nova DVO por um período de tempo maior e com maior conforto do que o oferecido por dispositivos convencionalmente destinados a essa função, tais como pprs overlays acrílicas convencionais. Assim, o cirurgião-dentista e o paciente possuem melhor capacidade de julgar a eficiência, estética e a satisfação produzidas pela nova dimensão, sendo possível realizar uma transição gradativa para o tratamento reabilitador definitivo, quando profissional e paciente acharem oportuno.

**Palavras-chaves:** Dimensão Vertical. Prótese Parcial Removível. Estética.

## **ABSTRACT**

The vertical dimension of occlusion (DVO), defined as the distance between a point on the jaw and another in the jaw with the teeth in contact, allows the individual to a natural facial appearance, clear pronunciation, comfort and masticatory efficiency. When this dimension is presented diminished, there are functional and aesthetic commitment, with significant changes in facial features of the affected individual. When increased, there are signs of an elongated face, phonetic difficulty and discomfort in the masticatory muscles. Techniques have been suggested for determining the correct vertical dimension, however, it seems reasonable that the junction methods is capable of producing a more appropriate initial DVO for diagnosis, preceding the rehabilitation treatment. In the present clinical case, a patient with generalized tooth wear and dental absences attended the Integrated Clinic of the University of the Sacred Heart (USC), showing dissatisfaction with the state of his oral cavity. During the physical examination significant changes were observed in the vertical dimension, suggesting reduced DVO and collapse of the lower face. Through the association of diagnostic methods, including making two aesthetic jigs, a new DVO was established as a starting point for rehabilitation treatment, which culminated in the making of two removable partial dentures unconventional coating (overlays) made with metal frame and teeth of acrylic resin. These allow the patient to experience the new DVO for a longer period of time and with greater comfort than that offered by conventional devices intended for this, such as conventional acrylic overlays PRPs. Thus, the dentist and the patient have a better ability to judge the efficiency, aesthetics and the satisfaction produced by the new dimension, being possible to make a gradual transition to the definitive rehabilitation treatment, where professional and patient deem appropriate.

Keywords: Vertical Dimension. Removable Partial Denture. Aesthetics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Paciente quando chegou à clínica de odontologia da USC.....                                       | 14 |
| Figura 2 - Foto extra-oral do paciente.....  | 14 |
| Figura 3 – Foto do sorriso do paciente.....  | 15 |
| Figura 4 – Uma visão mais aproximada do sorriso.....   | 15 |
| Figura 5 – Em um exame intra-oral percebe-se o desgaste severo e a sua mordida topo a topo.....              | 15 |
| Figura 6 – Em uma visão mais aproximada dos dentes, percebe-se que as incisais possuem bordas cortantes..... | 15 |
| Figura 7 – Foto intra-oral dos dentes anteriores superiores.....   | 16 |
| Figura 8 – Foto intra-oral dos dentes anteriores inferiores.....   | 16 |
| Figura 9 – Moldagem da arcada superior com alginato.....   | 16 |
| Figura 10 – Moldagem da arcada inferior com alginato.....  | 16 |
| Figura 11- Modelo de estudo da arcada superior.....  | 17 |
| Figura 12- Modelo de estudo da arcada inferior.....  | 17 |
| Figura 13 – Foto do paciente com a DVO aumentada.....  | 17 |
| Figura 14 – Foto com o JIG estético em oclusão.....  | 17 |
| Figura 15 – Foto com o JIG estético devolvendo a DVO.....  | 17 |
| Figura 16 – Foto lateral do sorriso com o JIG estético posicionado.....                                      | 17 |
| Figura 17 – Foto extra-oral sem o JIG estético.....  | 18 |
| Figura 18 – Foto extraoral com o JIG estético.....   | 18 |
| Figura 19 – Foto do sorriso sem o JIG estético.....  | 18 |
| Figura 20 – Foto do sorriso com o JIG estético.....  | 18 |

Figura 21- JIG em posição e confecção do plano de cera.....19

Figura 22- Montagem dos modelos de trabalho no ASA.....19

Figura 23: Modelo de trabalho superior.....19

Figura 24 – Modelo de trabalho inferior.....19

Figura 25 – Modelo de trabalho superior com a com a armação metálica em uma vista oclusal.....20

Figura 26 - Modelo de trabalho superior com a armação metálica em uma vista frontal.....20

Figura 27 – Modelo de trabalho inferior com a armação metálica em uma vista oclusal.....20

Figura 28 – Modelo de trabalho inferior com armação metálica em uma vista frontal.....20

Figura 29 – Armação metálica superior em posição.....20

Figura 30 – Armação metálica inferior em posição.....20

Figura 31 - Armação metálica superior e inferior em oclusão.....21

Figura 32 – Armação metálica superior e inferior em oclusão/lado direito.....21

Figura 33 - Armação metálica superior e inferior em oclusão/lado esquerdo.....21

Figura 34 – Dentes superiores e inferiores montados em cera.....21

Figura 35 – Prova dos Dentes superiores e inferiores.....21

Figura 36 – Prótese parcial removível tipo overlay superior acrilizada.....22

Figura 37 - Prótese parcial removível tipo overlay inferior acrilizada.....22

Figura 38 – Instalações das PPRs.....22

Figura 39 – Sorriso do paciente após a instalação das PPRs.....22

## SUMÁRIO

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>            | <b>10</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> | <b>11</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b>             | <b>13</b> |
| <b>4 METODOLOGIA</b>           | <b>14</b> |
| 4.1 RELATO DE CASO CLÍNICO     | 14        |
| <b>5 DISCUSSÃO</b>             | <b>23</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO</b>             | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>             | <b>25</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A dimensão vertical de oclusão (DVO), definida como a distância entre um ponto situado na maxila e outro na mandíbula com os dentes em contato, permite ao indivíduo uma aparência facial natural, pronúncia clara, conforto e eficiência mastigatória. A dimensão vertical de oclusão pode ser alterada pelo desgaste dentário severo, prejudicando a pronúncia e o conforto. Dessa maneira, o perfil facial estará apresentado com diminuição do terço inferior da face e uma das opções de se corrigir a DVO diminuída é a confecção de uma prótese parcial removível (PPRs) não convencional.

Esse tipo de prótese exige do profissional uma atenção mais severa para que a prótese seja realizada corretamente e não cause problema posteriormente. A PPRs não convencional devolve ao paciente estética e conforto e se não confeccionada corretamente pode prejudicar o resultado final. Essa prótese consiste no recobrimento dos dentes onde houve o desgaste severo e substituição dos que estão ausentes.

Esse tipo de prótese cumpre com vários objetivos de uma reabilitação oral, sem contar que não precisa de várias sessões clínicas, ou seja, é um procedimento um pouco mais rápido, além de devolver todo o conforto e estética ao paciente e também permitir uma visualização do paciente de como ficaria seu sorriso.

O cirurgião-dentista faz o uso de PPRs na maiorias das clínicas, porém é menor o uso de PPRs não convencionais no dia a dia dos consultórios, pois muitos desconhecem essa opção de tratamento.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Em 1997, PRADO et al, relataram o caso clínico de um paciente que apresentava queixa sobre sua mastigação e fonação. Ao exame extra-oral notou-se nariz ligeiramente proeminente e uma estreita faixa do vermelhão do lábio superior, caracterizando uma DVO diminuída. Já em um exame intra-oral notou-se ausência de dentes. Para esse caso o tratamento escolhido foi a confecção de uma PPR do tipo overlay, por ser um tratamento rápido, de baixo custo e por devolver a DVO perdida.

Em 1998, BONACHELA et al, optaram por uma PPR do tipo overlay. Esse paciente apresentava envolvimento estéticos e funcionais, com diminuição do espaço interoclusal e ausência de contenção cêntrica com colapso oclusal.

Em 2009, SOUZA et al, relataram um caso clínico onde o paciente apresentava classe II modificação 2 de Kennedy no arco superior e classe I de Kennedy inferior, desgastes dos dentes anteriores superiores, redução de DVO e dentes anteriores tratados endodonticamente. Após o paciente avaliar as vantagens e desvantagens dos tipos de tratamento oferecidos, ele optou pela reabilitação com PPR overlay superior e PPR convencional inferior, comprovando que as PPRs overlays podem ser empregadas como tratamento definitivo ou temporário, mais indicada para pacientes com necessidades de alterações na DVO, comprovando também que as principais vantagens da sua utilização se referem aos aspectos financeiros e biológicos e maior simplicidade do tratamento.

Em 2010, MUKAI et al, relataram um caso clínico em que a paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, com arco superior Classe II de Kennedy modificação 3 e arco inferior Classe I modificação 1 queixava-se da sua estética e fonação, relatando ter dores de cabeça frequentes na região do temporal e presença de zumbido. No exame clínico observou-se excessivo desgaste de praticamente todos os elementos dentários. Foi realizado como tratamento uma PPR tipo overlay provisória superior e uma definitiva inferior. Após o paciente relatar não sentir mais sintomatologia, confirmando que a DVO estava correta, foi confeccionada a PPR tipo overlay definitiva superior, concluindo que sem a reposição com as próteses removíveis overlays não seria possível sucesso, pois o desequilíbrio biomecânico do sistema era muito evidente.

Em 2010, PIZZATO et al, realizaram uma revisão bibliográfica e concluíram que a PPR overlay proporcionou resultados satisfatórios referentes ao restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, restauração da eficiência mastigatória e estética facial, assim como representou um trabalho reversível, não invasivo e de baixo custo para o paciente, sendo uma opção quando o paciente apresenta-se com desgaste severo e ausência de dentes.

Em 2011, SILVA et al, afirmam que a utilização de PPRs provisórias é de grande importância no início do tratamento reabilitador, visando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal, assim relatando um caso clínico onde o paciente queixava-se de desgastes excessivos nos dentes, além de ausências de alguns deles. No exame clínico notou-se um desequilíbrio na oclusão e diminuição da DVO. Após um correto exame clínico, radiográfico e anamnese foram realizadas duas PPRs inferior e superior do tipo overlay.

Em 2012, BATAGLION et al, relataram um caso de um paciente do sexo masculino, de 55 anos, queixando-se da aparência desgastada de seus dentes. No exame clínico observou-se desgaste severo dos dentes e ausência de alguns dentes posteriores, causando uma redução da DVO. Dessa maneira, a opção de tratamento foi a confecção de uma PPR tipo overlay para adequação de seu sorriso, assim mostrando que as PPRs do tipo overlay podem ser utilizadas como um tratamento de estética, função e estabilidade oclusal para os pacientes com desgastes severos.

Em 2015, CESTO et al, fizeram um estudo e adquiriram como resultado que uma PPR tipo overlay pode ser uma ótima opção de tratamento quando há perda de DVO, assim relatando um caso de paciente do sexo masculino, 48 anos de idade que se queixava de suas próteses antigas. A prótese superior apresentava-se com desgaste dos dentes artificiais e uma fratura na região da tuberosidade. No exame intra-oral foi notado desgastes excessivos nas restaurações dos dentes e ausência de vários deles. Como tratamento foi realizado uma prótese total superior e uma PPR inferior do tipo overlay provisória.

### **3 OBJETIVOS**

Esse estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente que apresentou ausência dentária e desgaste severo das incisais e oclusais dos dentes remanescentes, com alteração significativa da dimensão vertical de oclusão (DVO) e colapso do terço inferior da face.

## 4 METODOLOGIA

Foi realizado um método de pesquisa online no *PubMed* sobre o tema *Overlays* em odontologia e os principais artigos relacionados ao tema foram escolhidos para uma pequena introdução sobre o assunto.

### 4.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 65 anos, procurou atendimento odontológico na clínica Integrada da Universidade do Sagrado Coração de Jesus-USC queixando-se da estética de seu sorriso. Chegou-se à conclusão de que o paciente precisava de uma reabilitação oral com próteses, pois as restaurações com resina composta não seriam suficientes para solucionar o caso do paciente. Portanto, o mesmo foi encaminhado para a clínica de Integrada Reabilitadora.

No exame físico extra-oral pôde-se perceber um sulco nasogeniano marcado, bem como suporte labial e terço inferior da face diminuídos. Quando o paciente sorriu, pudemos perceber que havia desgastes severos nas incisais de todos os dentes anteriores bem como nas oclusais dos dentes posteriores. A sua mordida estava topo a topo, o desgaste das incisais era acentuado e as mesmas apresentavam-se com bordas cortantes, responsáveis pelas lesões na língua.



Figura 1 – Paciente quando chegou à Clínica de Odontologia da USC.

Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 2-Foto extra-oral do paciente.

Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 3 – Foto do sorriso do paciente.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 4 – Uma visão mais aproximada do sorriso.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 5 – Em um exame intra-oral percebe-se o desgaste severo e a sua mordida topo a topo.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 6 – Em uma visão mais aproximada de seus dentes percebe-se que eles têm bordas cortantes.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 7 – Foto intra-oral dos dentes anteriores superiores.

Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 8 – Foto intra-oral dos dentes anteriores inferiores.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foram realizadas moldagens dos arcos superior e inferior (com alginato) para obtenção dos modelos de estudo. Com os modelos de estudo prontos, foi confeccionado um jig estético e fonético. Esse proporciona ao paciente uma visualização prévia de seu sorriso e ao profissional uma idéia da quantidade de DVO que o paciente perdeu. Devido à grande quantidade de DVO a ser recuperada, o jig foi realizado nas arcadas superior e inferior, para que ficasse estético, pois se o mesmo fosse realizado apenas nos dentes superiores, o sorriso ficaria desproporcional. Com os jigs posicionados, pudemos perceber que o suporte labial e o terço inferior da face aumentaram e o sulco nasogeniano apresentou-se menos marcado.



Figura 9 – Moldagem da arcada superior com alginato.

Fonte: Elaborado pelo autor.

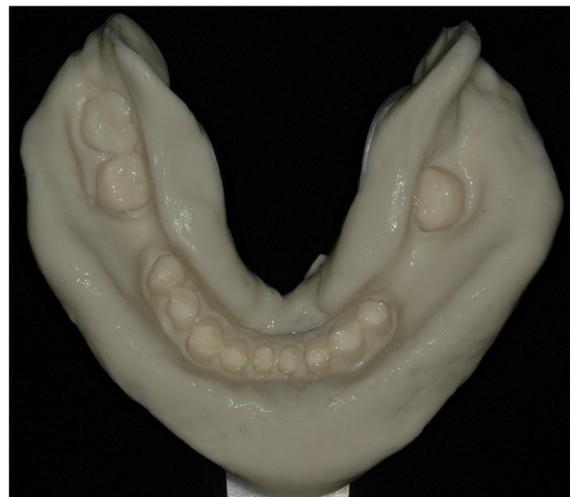


Figura 10 – Moldagem da arcada inferior com alginato.

Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 11- Modelo de estudo da arcada superior.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 12- Modelo de estudo da arcada inferior.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 13 - Foto do paciente com a DVO aumentada.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 14 - Foto com o jig estético e fonético em oclusão.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 15 - Foto com o jig estético devolvendo a DVO.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 16 - Foto lateral do sorriso com o jig estético posicionado.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 17 – Foto extra-oral sem o jig estético.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 18 – Foto extra-oral com o jig estético.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 19 – Foto do sorriso sem o jig estético.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 20 – Foto do sorriso com o jig estético.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 21- JIG em posição e confecção do plano de cera, para registro.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 22- Montagem dos modelos de trabalho no ASA.  
Fonte: Elaborado pelo autor

O registro interoclusal foi realizado com os jigs posicionados e a montagem no articulador realizada. O plano de tratamento escolhido foram duas PPRs não convencionais do tipo overlay. Os nichos foram realizados e os modelos de trabalho obtidos. O próximo passo foi a confecção das armações metálicas. Essas foram provadas na boca do paciente e houve apenas que realizar ajustes na PPR inferior com auxílio de carbono líquido. Os dentes foram então montados em cera e provados em boca. O paciente ficou satisfeito com a cor e o formato dos dentes e a prótese foi então acrilizada.

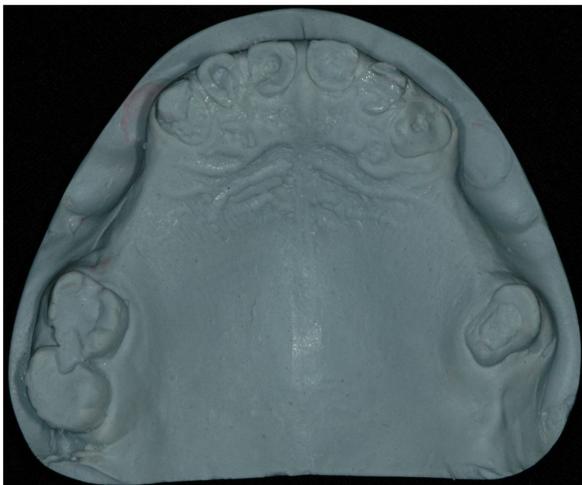


Figura 23: Modelo de trabalho superior.  
Fonte: Elaborado pelo autor.

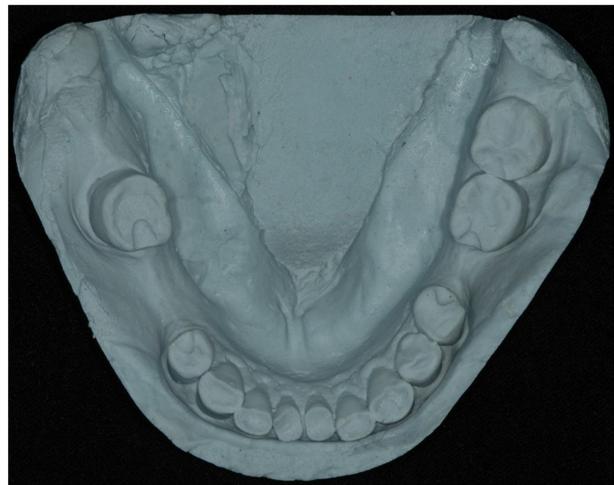


Figura 24 – Modelo de trabalho inferior.  
Fonte: Elaborado pelo autor



Figura 25 – Modelo de trabalho superior com a armação metálica em uma visão oclusal.  
Fonte: Elaborado pelo autor



Figura 26 - Modelo de trabalho superior com a armação metálica em uma visão frontal.  
Fonte: Elaborado pelo autor.

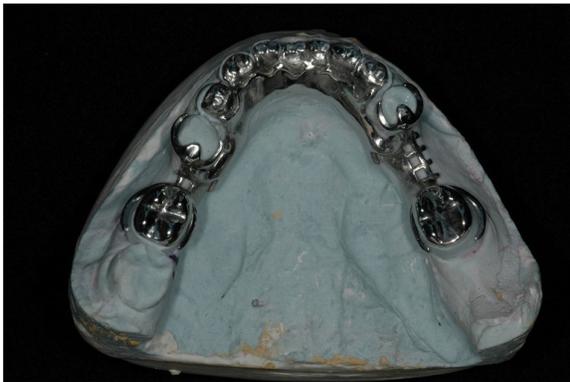


Figura 27 – Modelo de trabalho inferior com a armação metálica em uma visão oclusal.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 28 – Modelo de trabalho inferior com a armação metálica em uma visão frontal.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 29 – Armação metálica superior em posição.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 30-Armação metálica inferior em posição.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 31 - Armação metálica superior e inferior em oclusão.  
Fonte: Elaborado pelo autor



Figura 32 – Armação metálica superior e inferior em oclusão/lado direito.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 33 - Armação metálica superior e inferior em oclusão/lado esquerdo.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 34 – Dentes superiores e inferiores montados em cera.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 35: Prova dos dentes em cera.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 36 – PPR tipo overlay superior acrilizada.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 37 – PPR tipo overlay inferior acrilizada.  
Fonte: Elaborado pelo autor.



Figura 38 – Instalações das PPRs.  
Fonte: Elaborado pelo autor.

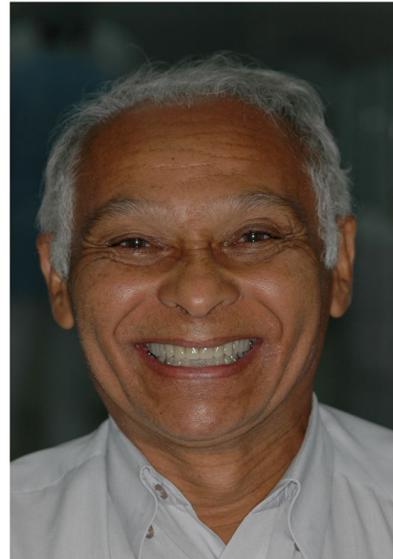


Figura 39: Sorriso do paciente  
Fonte: Elaborado pelo autor.

## 5 DISCUSSÃO

A reabilitação oral de um paciente que comparece à clínica com desgastes excessivos e ausências de alguns dentes não é tão diferente quanto parece. Após fazer uma correta avaliação, diagnóstico e um planejamento adequado tudo se torna mais simples.

O tratamento realizado com PPRs não convencionais do tipo overlay oferece vantagens excepcionais, já que devolvem estética e função. Além disso, o tempo operacional é reduzido, o custo é menor do que reabilitações orais com prótese fixa, além da reiteração do paciente ao convívio social.

O tratamento com PPRs não convencionais do tipo overlay necessita de um conhecimento técnico prévio do cirurgião-dentista e também de um nível elevado de conhecimento do técnico em prótese dental.

Esse trabalho obteve como resultado um prognóstico favorável sendo um tratamento sem intercorrências de curto ou longo prazo, paciente satisfeito e com um sorriso renovado assim também como apresentaram os autores PRADO et al, BONACHELA et al, SOUZA et al, MUKAI et al, SILVA et al, BATAGLIO et al, CESTO et al.

## **6 CONCLUSÃO**

O tratamento com PPRs não convencionais exige do profissional uma técnica e um preparo diferenciado, juntamente com um planejamento detalhado e uma execução de técnica adequada, desde sua moldagem, até a acrilização, tomando cuidado com todas as etapas. A utilização de PPRs não convencionais como tratamento reabilitador é uma ótima opção pois, além de devolver a DVO, a estética, fonação e mastigação, tem um custo baixo e menos tempo clínico quando comparado a outros tipos de reabilitação.

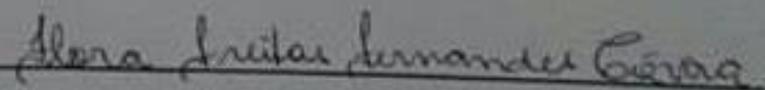
## REFÊRENCIAS

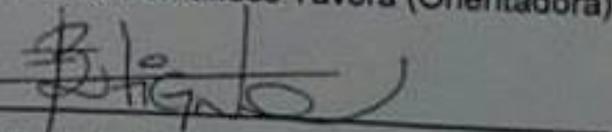
1. BONACHELA C.W, COSTA C.S, SILVA M.A. Overlay- Uma conduta terapêutica em PPR 1998 v.2 N.1 P. 308-315
2. BATAGLION C, HOTEA H.T, MATSUMOTO W, RUELLAS C.V.O Reestablishment of Occlusion through Overlay Removable Partial Dentures: A Case Report 2012;23(2): 172-174
3. CESTO MF, DOMARESKI L, SAMRA BPA, NEPPELENBROEK HK, CAMPANHA HN, URBAN MV. Overlay removable partial denture as temporary restoration of vertical demensio of occlusion in a bruxist patient. Rev. Gaúch. Odontol. Vol63 no.1 Jan/ Mar.2015
4. MUKAI KM, GILL C, COSTA B, STEGUN CR, GALHARDO MPA, CHACCUR CD, FUKUDA SCCA, KAMMERER AB. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível 2010;17(3):167-72
5. PRADO J.C, NETO F.J.A, NEVES D.F, OLIVEIRA C.E.J, COSTA M.M, MOTA S.A, PRADO A.R, Overlay na reabilitação oral de pacientes com dimensão vertical de oclusão reduzida- Relato de caso clinico 1997 v.1 N.3 P. 133-141
6. PIZZATO M. Importância da placa reposicionadora oclusal (overlay) no planejamento das reabilitações orais 2010
7. SOUZA A.E.J, SILVA T.E, LELES R.C. Prótese Parcial Removível Overlay: Fundamentos clínicos e relatos de casos 2009; 18(47)
8. SILVA S.V.C.M, CARREIRO P.F.A, BONAN F.R, CARLO L.H, BATISTA D.U.A. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória tipo "Overlay"– Relato de caso 2011

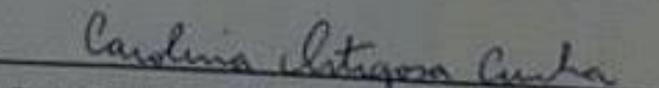
## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Mariana Esdras dos Santos.

Ao dia onze de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de MARIANA ESDRAS DOS SANTOS, intitulado: "**Restabelecimento estético-funcional de DVO alterada com PPRs não convencionais. Relato de caso clínico.**" Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Flora Freitas Fernandes Távora (orientadora), Dr. Luís Eduardo Butignon e Dra. Carolina Ortigosa Cunha. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovada, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.

  
Dra. Flora Freitas Fernandes Távora (Orientadora)

  
Dr. Luís Eduardo Butignon (Avaliador 1)

  
Dra. Carolina Ortigosa Cunha (Avaliador 2)