

**RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM JIG ESTÉTICO MODIFICADO E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OVERLAY: relato de caso**

*REESTABLISHMENT OF OCCLUSAL VERTICAL DIMENSION WITH A MODIFIED AESTHETIC JIG AND AN OVERLAY REMOVABLE PARTIAL DENTURE: a case report*

Recebido em: 06/04/2022

Aceito em: 24/05/2022

DOI: 10.47296/salusvita.v4i01.290

ARETHA HEITOR VERÍSSIMO<sup>1</sup>

ANNE KALINE CLAUDINO RIBEIRO<sup>2</sup>

NATHÁLIA RAMOS DA SILVA<sup>3</sup>

BÁRBARA BEATRIZ TEIXEIRA LIMA CARDOSO DE SOUZA<sup>4</sup>

JÚLIA CARVALHEIRA DOURADO<sup>5</sup>

RODRIGO OTHÁVIO DE ASSUNÇÃO E SOUZA<sup>6</sup>

ADRIANA DA FONTE PORTO CARREIRO<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista, Doutoranda em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000.

Email: aretha.heitor@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7951-8843>.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista, Doutoranda em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000.

Email: anne\_claudino@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7839-1476>.

<sup>3</sup>Cirurgiã-dentista, Doutoranda em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000.

Email: nathrds89@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4153-3279>.

<sup>4</sup>Cirurgiã-dentista, Mestranda em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000.

Email: barbarateixeira.28@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7944-6723>.

<sup>5</sup>Cirurgiã-dentista, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000. Email: julia.douradoo@hotmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3420-2212>.

<sup>6</sup>Professor adjunto, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000. Email: rodrigoothavio@gmail.com.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0856-7178>.

<sup>7</sup>Professora titular, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN, Brasil. CEP:59056-000. Email: adrianadafonte@hotmail.com.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0833-1926>.

Autor correspondente:

ADRIANA DA FONTE PORTO CARREIRO

E-mail: [adrianadafonte@hotmail.com](mailto:adrianadafonte@hotmail.com)

## **RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM JIG ESTÉTICO MODIFICADO E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL OVERLAY: relato de caso**

*REESTABLISHMENT OF OCCLUSAL VERTICAL DIMENSION WITH A MODIFIED AESTHETIC JIG AND AN OVERLAY REMOVABLE PARTIAL DENTURE: a case report*

### **RESUMO**

A reabilitação de pacientes parcialmente edêntulos com desgaste dentário severo e dimensão vertical de oclusão reduzida é desafiadora e complexa. **Objetivo:** Descrever o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão e parâmetros estéticos com uma prótese parcial removível do tipo overlay (PPRO) com auxílio de um JIG estético modificado. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, procurou serviço odontológico queixando-se de insatisfação com a estética do sorriso e perda dos dentes posteriores. Ao exame clínico, foram observados desgaste dentário excessivo e edentulismo parcial nas arcadas superior e inferior. Então, foi proposto tratamento em 2 etapas (provisória e definitiva) com PPRO em maxila. O JIG estético foi usado como guia de referência para incrementos em resina composta fotopolimerizável e o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão foi determinado a partir de métodos métrico, fonético e estético. Os dentes desgastados foram aumentados e os dentes ausentes substituídos por dentes artificiais a partir de uma PPRO provisória. Após 2 meses de adaptação, a reabilitação final com PPRO definitiva foi conduzida baseando-se na reabilitação com a PPRO provisória. **Conclusão:** O paciente relatou satisfação com a estética e desempenho funcional com o tratamento. Portanto, o JIG estético beneficia o planejamento e o tratamento para restabelecer a dimensão vertical de oclusão. Além disso, a PPRO é uma alternativa reversível, de baixo custo, para reabilitar a estética e a função de pacientes com desgaste severo e perda parcial dos dentes.

**Palavras-chave:** Bruxismo. Dimensão vertical. Prótese de recobrimento. Prótese parcial temporária.

### **ABSTRACT**

*The rehabilitation of partially edentulous patients with severe tooth wear and reduced occlusal vertical dimension is challenging and complex. **Objective:** To describe the reestablishment of occlusal vertical dimension and aesthetic parameters with an overlay removable partial denture (ORPD) with the aid of a modified aesthetic JIG. **Case report:** A 58-year-old man sought dental service complaining of dissatisfaction with the aesthetics of his smile and a loss of posterior teeth. At clinical examination, excessive tooth wear and partially edentulism in the lower and upper arches were observed. A two-step treatment (interim and definitive) with an ORPD in the upper arch was proposed. The aesthetic JIG was used as a reference guide for the increments in light-curing resin composite, and the reestablishment the occlusal vertical dimension was determined using aesthetic, phonetic, and metric methods. The worn teeth were increased, and the missing natural teeth were replaced by artificial teeth using a temporary ORPD. After two months of adaptation, definitive rehabilitation with a definitive ORPD was performed based on the interim ORPD. **Conclusion:** The patient reported satisfaction with the esthetic and functional performance of this treatment. Therefore, the aesthetic JIG benefits the planning and treatment of reduced vertical dimension. Moreover, the ORPD is a reversible and lower-cost alternative to rehabilitate the aesthetics and function of patients with severe teeth wear and partial teeth loss.*

**Keywords:** *Bruxism. Denture Overlay. Denture Partial Temporary. Vertical dimension.*

## INTRODUÇÃO

O desgaste dentário é um processo fisiológico inevitável associado à atividade funcional (LEVARTOVSKY *et al.*, 2015), normalmente compensado pelo sistema estomatognático (CAGA *et al.*, 2021). Entretanto, fatores patológicos e hábitos parafuncionais podem perturbar esse equilíbrio e promover uma extensiva e progressiva perda da superfície dos dentes, resultando em severo desgaste dentário (BARTLETT; O'TOOLE, 2020). O desgaste dentário severo tem etiologia multifatorial e comumente resulta da associação entre erosão, abrasão e atrição (LOOMANS *et al.*, 2017; LI *et al.*, 2018), o que pode ser causado pelo bruxismo, ingestão de alimentos ácidos nas refeições e refluxo gastroesofágico. Além disso, o desgaste dentário severo e a perda de contenção posterior decorrente da perda dentária podem levar à redução da dimensão vertical de oclusão (DVO), podendo afetar negativamente as atividades funcionais, tais como mastigação, fonética, estética, guia anterior, estabilidade oclusal (ZHAO *et al.*, 2017) e alterações faciais (HATAMI *et al.*, 2012).

O planejamento da nova posição mandibular na reabilitação de indivíduos parcialmente edêntulos com desgaste dentário excessivo e diminuição da DVO é desafiador e complexo. Para o restabelecimento da DVO e o planejamento do tratamento reabilitador, um dispositivo reprogramador neuromuscular pode ser útil. O JIG de Lúcia (Guia de Interferência Oclusal) (LUCIA, 1964) é um dispositivo cujo mecanismo de ação é baseado na desocclusão dos dentes posteriores a partir da criação de um ponto de referência anterior que permite a desprogramação da atividade neuromuscular padrão, prevenindo contatos oclusais e possibilitando a manipulação da mandíbula em relação cêntrica (RC) (NASSAR *et al.*, 2012). Dessa forma, toda a ação proprioceptiva do sistema mastigatório é anulada, e os ajustes, registro oclusal e a determinação da DVO podem ser realizados (CESTO *et al.*, 2015). No entanto, esse dispositivo tem uma aplicabilidade limitada no que concerne à avaliação de referências estéticas para determinar a quantidade de aumento da DVO, principalmente em dentes anteriores (PACHECO *et al.*, 2012a).

Nesse contexto, o uso do JIG estético fornece informações baseadas em referências e princípios estéticos (PACHECO *et al.*, 2012b). Esse dispositivo alternativo permite controlar o aumento da DVO assim como planejar comprimento, largura e volume de incisivos centrais a serem reabilitados, solucionando as limitações do JIG de Lúcia. Ele pode ser fabricado em resina acrílica incolor ou na mesma cor do dente, resina composta fotopolimerizável ou na forma de dentes pré-fabricados adaptados com resina acrílica (SPAZZIN *et al.*, 2016).

Além disso, as opções de tratamento para restabelecer a dimensão vertical são variáveis e dependem do tipo de material, técnica, extensão e severidade do desgaste (ABDUO; LYONS, 2012; ABDUO, 2012). Na prática clínica, o profissional pode considerar opções de modalidades de tratamento para restabelecimento da DVO, tais como próteses parciais fixas sobre implantes ou dentes, próteses removíveis como as próteses parciais overlay

(PPRO). A PPRO é um método viável para o tratamento de edêntulos parciais com dentição severamente desgastada ou dimensão vertical de oclusão com modificações complexas (FREITAS *et al.*, 2012). A overlay é um tratamento com cobertura incisal ou oclusal dos dentes pilares cujas principais vantagens são custo-efetividade, facilidade de reparo, não requer desgaste dos dentes remanescentes, reversibilidade, compatibilidade biológica e simplicidade do tratamento (ZANARDI *et al.*, 2015). Além disso, a prótese provisória auxilia no diagnóstico, prognóstico e planejamento do tratamento definitivo, permitindo a familiarização do paciente e gradual adaptação à nova condição oclusal, antes de implementação de mudanças permanentes na dentição natural (CESTO *et al.*, 2015). Portanto, o objetivo deste estudo foi apresentar uma estratégia para restabelecimento da DVO e parâmetros estéticos com prótese provisória e definitiva do tipo overlay com o auxílio de um JIG estético modificado.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, sem problemas médicos significativos, procurou tratamento reabilitador no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DOD/UFRN, Natal/RN, Brasil) com a queixa principal de insatisfação com a estética do sorriso por causa dos dentes perdidos. Foi solicitado exame radiográfico e, durante anamnese e exame clínico, foi observada perda de DVO devido abrasão/desgaste dentário excessivo dos dentes em maxila e mandíbula. O paciente era parcialmente edêntulo nas arcadas superior e inferior, com a ausência dos dentes 14-17, 24-27, 34, 37 e 47; mesialização do elemento dentário 16 (Fig. 1A-B).

**Figura 1** – Fotografias iniciais.



- (A) Desgaste excessivo dos dentes superiores e reduzida dimensão vertical de oclusão.  
(B) Vista frontal intraoral dos dentes em oclusão.

Considerando-se os exames clínico e radiográfico, foi proposta inicialmente a confecção de um JIG estético em relação cêntrica para restabelecer a dimensão vertical do paciente no que concerne aos incisivos centrais superiores. Quando a nova DVO foi alcançada, as etapas clínicas para a reabilitação oral com prótese parcial removível provisória do tipo

overlay na arcada superior foram conduzidas, de forma a verificar a adaptação neuromuscular do paciente à nova DVO assim como às alterações fonéticas e mastigatórias. Sequencialmente, foi conduzida a reabilitação com a PPRO definitiva.

A resina composta nanoparticulada fotopolimerizável – cor A1(Z350 XT, 3M™ Filtek®, SP, Brasil) foi usada para confeccionar o JIG estético. O dente foi lubrificado com gel hidrossolúvel (KY, Johnson & Johnson, Brazil), e incrementos de resina composta foram aplicados nas superfícies incisal e vestibular dos incisivos centrais superiores. As dimensões (comprimento e largura) do JIG foram baseadas nas medidas faciais do paciente. A linha média, volume e altura incisal dos incisivos com o JIG estético foram determinados e ajustados com auxílio de uma espátula suprafill número 1 (Golgran, São Paulo, Brasil) (Fig. 2A-B).

**Figura 2** – JIG estético confeccionado em resina composta fotopolimerizável.



(A) Vista do sorriso do paciente com o JIG estético. (B) Vista frontal em oclusão com o JIG estético.

Nessa situação, o volume dentário foi mantido e o comprimento do dente foi aumentado em 2 mm em comparação à condição inicial do paciente. Subsequentemente, o volume palatino do JIG estético foi aumentado para determinar a dimensão vertical de oclusão. A DVO foi determinada usando a associação dos métodos métrico (PLEASURE, 1951), fonético (SILVERMAN, 2001) e estético (TURRELL, 1972). O método métrico foi conduzido a partir de um compasso de ponta seca (Ice Produtos Odontológicos, São Paulo, Brasil) que permitiu mensurar a distância entre os pontos de referência da ponta do nariz e a região do mento.

Quando a DVO foi determinada, os modelos foram montados em articulador semi-ajustável com o uso de um arco facial (Bio-Art, São Carlos, SP, Brasil) e foi realizado o registro interoclusal com o JIG estético em posição. Os modelos com o JIG estético foram montados no articulador com o pino em zero e enviados ao laboratório para a confecção dos planos de orientação. O ajuste dos planos de orientação e o restabelecimento do plano oclusal foram realizados. O conjunto foi enviado ao laboratório de prótese dentária para a montagem dos dentes artificiais posteriores (Fig. 3A-C).

**Figura 3** – Montagem dos dentes artificiais e restabelecimento do plano oclusal.



(A) Vista lateral direita. (B) Vista frontal. (C) Vista lateral esquerda.

Na sessão seguinte, com os dentes montados em cera, foi realizada a prova clínica dos dentes para avaliação estética e funcional com a DVO restabelecida (Fig. 4).

**Figura 4** – Prova clínica dos dentes em cera e restabelecimento da DVO e do plano oclusal em boca.



A cor da gengiva foi selecionada com a escala Tomaz Gomes - STG (VIPI, Pirassununga, SP, Brasil), e novamente o *try-in* em cera foi enviado ao laboratório para processamento, acabamento e polimento da prótese. A PPRO provisória maxilar foi instalada, ajuste oclusal e reembasamento interno foram realizados. Portanto, o aumento da DVO e o suporte labial adequado foram observados (Fig. 5A-B).

**Figura 5** – Prótese provisória overlay (PPRO).



(A) Vista do sorriso do paciente com a PPRO provisória. (B) Vista intraoral da PPRO em oclusão.

Após 2 meses de adaptação à nova DVO a partir da prótese provisória overlay, o paciente foi reabilitado com a PPRO definitiva cuja estrutura metálica foi confeccionada em liga de cobalto-cromo. A *overlay* com cobertura incisal dos dentes anteriores maxilares conseguiu restaurar os dentes desgastados e restabelecer a DVO. Então, uma moldagem de estudo na arcada superior e o delineamento convencional no modelo diagnóstico foram conduzidas. O desenho da estrutura metálica foi planejado no modelo delineado, e modificações nos dentes pilares foram realizadas a partir da avaliação da presença de planos guias, áreas retentivas e a confecção de nichos. O modelo mestre foi obtido e a reavaliação dos fatores determinantes tais como plano guia e as áreas retentivas foram conduzidas para obter a estrutura da PPRO. A adaptação da estrutura no modelo mestre foi observada, e a prova da estrutura metálica foi realizada em boca (Fig. 6A-B).

**Figura 6** – Prova da estrutura metálica.



(A) Adaptação da estrutura no modelo mestre. (B) Adaptação da estrutura em boca.

Como o JIG foi usado com o propósito de restabelecer a adequada DVO do paciente, esse foi utilizado apenas na etapa de diagnóstico e confecção da PPRO provisória. Além disso, como a estrutura metálica apresenta um reforço metálico posterior, inviabilizou o uso do JIG para obtenção do registro interoclusal. Com a PPRO em boca, a DVO do paciente foi mensurada com um compasso de ponta seca (Ice Produtos Odontológicos, São Paulo,



Brasil) (Fig. 7A) Em seguida, a PPRO foi removida e a estrutura metálica foi inserida em boca. O registro interoclusal foi realizado com silicone de adição densa (3M, São Paulo, Brasil). O material de moldagem foi manipulado e inserido em boca, então a mandíbula do paciente foi guiada até a DVO previamente mensurada pelo método métrico. O registro com a adequada DVO do paciente foi obtido após a polimerização do material em boca (Fig. 7B-C). Dessa forma, esse registro teve como referência o plano da PPRO provisória.

**Figura 7** – Registro das relações maxilomandibulares.



(A) Medição da DVO do paciente com compasso de ponta seca. (B) Vista intraoral do registro em oclusão. (C) Vista oclusal do registro no modelo.

Então, a cor dos dentes foi selecionada – cor 60 (Biolux, VIPI, São Paulo, Brasil) (Fig. 8). No laboratório protético, os dentes foram montados em cera com a estrutura metálica e, na etapa clínica seguinte, a prova clínica dos dentes foi realizada.

**Figura 8** – Seleção dos dentes artificiais.



Após a aprovação da prova clínica dos dentes pelo paciente (Fig. 9), a cor de gengiva foi selecionada a partir da escala Tomaz Gomes - STG na cor 8A (VIPI, Pirassununga, SP, Brasil) e a PPRO termopolimerizável foi encaminhada para a acrilização.

**Figura 9** – Prova clínica dos dentes em cera.



No dia da instalação foi verificada a adaptação, ajustes oclusais, e restabelecimento da DVO. A satisfação do paciente foi imediata no que concerne à fonética e ao resultado estético final (Fig. 10A-B). Nas consultas de acompanhamento, o paciente não relatou queixas de desconforto e permaneceu satisfeito com o desempenho das atividades funcionais com a PPRO definitiva.

**Figura 10** – Prótese overlay definitiva (PPRO).



(A) Vista intraoral do paciente em oclusão. (B) Resultado estético final.

## DISCUSSÃO

A perda dentária é um fenômeno multifatorial que pode ter suas causas associadas com aspectos fisiológicos quando os dentes são desgastados por causa do processo de envelhecimento natural, ou que pode estar relacionada a causas patológicas quando há uma perda prematura e rápida dos dentes (WAZANI *et al.*, 2012; LOOMANS *et al.*, 2017). Nessa situação, o desgaste dentário é clinicamente incompatível com a idade do paciente, necessitando de reabilitações por razões estéticas e funcionais (PACHECO *et al.*, 2012b). O desgaste dentário é um problema comum na população adulta podendo ser um termo abrangente associado à atrição, erosão ou abrasão (SPIKER *et al.*, 2009).

A redução da DVO não proporciona desconforto significativo ou dor porque não interfere no comprimento da musculatura. Entretanto, causa modificações nos movimentos

de abertura e fechamento mandibular, induzindo alterações na guia anterior. A perda de dimensão vertical é caracterizada por redução no terço inferior da face, desarmonia facial, aumento do espaço funcional livre e lesões orais como queilite angular (FELTRIN *et al.*, 2007). Portanto, a distribuição de forças é dificultada, o nível de atividade nos músculos mastigatórios é afetado negativamente, sofrendo reduções já que a função proprioceptiva é alterada (FONSECA *et al.*, 2011).

A reabilitação oral de pacientes com a necessidade de restabelecimento da dimensão vertical de oclusão é uma terapia complexa e um dos maiores desafios para o dentista durante o planejamento do tratamento. A overlay provisória permite avaliar a tolerância do paciente no que concerne às alterações até alcançar a DVO adequada. Quando a nova DVO é previamente obtida, a função estética e funcional é restaurada sem maiores modificações na dentição permanente (ABDUO; LYONS, 2012). O tratamento inicial com a prótese parcial removível provisória é uma alternativa viável por apresentar vantagens biológicas e financeiras, por ser um procedimento conservador, custo-efetivo, reversível, com reparos de baixa complexidade, relativamente com baixo custo e por não demandar tanto tempo clínico se comparado a outros tratamentos (BATAGLION *et al.*, 2012). Com esse tratamento prévio, o paciente provavelmente terá gradual adaptação à nova condição oclusal.

O relato clínico em evidência mostrou excessivo desgaste nos dentes anteriores em maxila provavelmente devido à ausência de contenção posterior bilateral e bruxismo. Essa configuração implicou uma sobrecarga nos dentes anteriores e conseqüentemente redução da dimensão vertical de oclusão. O planejamento do tratamento foi baseado na confecção de um JIG estético para restabelecer a DVO e o plano oclusal. Portanto, o JIG estético permitiu a determinação da altura e do volume de incisivos centrais, desempenhando a função de guia de referência para o enceramento diagnóstico e os demais dentes da arcada superior.

Outros fatores associados com desgaste dentário severo, que podem ocorrer concomitantemente, são a ingestão de uma dieta ácida (O'TOOLE *et al.*, 2018; KAMAL *et al.*, 2020), refluxo gastroesofágico, bruxismo e outros distúrbios do sono (WETSELAAR *et al.*, 2019). Para o tratamento do desgaste severo dos dentes, além da restauração da estrutura dentária perdida e da reabilitação de áreas edêntulas, é essencial diagnosticar a presença de fatores de risco e desenvolver abordagens multifatoriais para minimizar e prevenir esse desgaste acentuado (LOOMANS *et al.*, 2017). Entre as estratégias disponíveis, podemos destacar o uso de esplintagem oclusal para pacientes com bruxismo do sono (MESKO *et al.*, 2016), abordagens psicossociais, aconselhamento, e miofeedback para pacientes com bruxismo em vigília (GOLDSTEIN *et al.*, 2017; LOOMANS *et al.*, 2017), aconselhamento dietético (KAMAL *et al.*, 2020) e uso de medicação, quando indicado, para o tratamento de refluxo gastroesofágico (LOOMANS *et al.*, 2017).

O uso de novo dispositivo interoclusal, JIG estético, baseado em princípios e referências estéticas tornou possível controlar o aumento da DVO, melhorando aspectos tais como largura, comprimento e volume dos incisivos maxilares a serem reabilitados (PACHECO *et al.*, 2012a). O JIG estético é inserido sobre os dentes anteriores superiores remanescentes e, em alguns casos, pode ser apoiado nos incisivos inferiores, se necessário, objetivando avaliar o reestabelecimento da dimensão vertical, altura incisal em repouso e linha média. Além disso, pode ser usado como guia na determinação da altura cervical de cirurgias estéticas periodontais. O JIG estético pode ser confeccionado em resina acrílica diretamente sobre a região anterior, em resina composta fotopolimerizável, ou a partir de dentes de estoque adaptados com resina acrílica (SPAZZIN *et al.*, 2016).

Dado o desafio e a complexidade em conduzir a reabilitação de dentes severamente desgastados, é fundamental planejar o tratamento reabilitador apropriado. Aumentos mínimos de DVO proporcionam modificações e, em algumas situações, desconforto (PACHECO *et al.*, 2012a). Portanto, sugere-se que a nova DVO seja clinicamente experimentada antes de se conduzir tratamentos irreversíveis. A reabilitação provisória pode ser usada como estratégia para validar a nova DVO estabelecida a partir de parâmetros estéticos e funcionais determinados a partir do JIG estético (PACHECO *et al.*, 2012a; FONSECA *et al.*, 2011). As overlays provisórias podem ser confeccionadas completamente em resina acrílica (WINDCHY; MORRIS, 1998) ou com estrutura metálica como base (HOTTA *et al.*, 1997; BATAGLION *et al.*, 2012).

O período de adaptação funcional após a restauração da DVO é essencial, porque a ocorrência de erros nessa etapa pode acarretar mais danos ao paciente. A avaliação da acurácia da DVO deve acontecer em média entre algumas semanas até aproximadamente 3 meses após o emprego do tratamento provisório. Nessa situação, o paciente deve relatar ausência de sintomas e conforto na nova DVO (DEKON *et al.*, 2003; ABDUO *et al.*, 2012; ABDUO; LYONS, 2012; MORENO-HAY *et al.*, 2015). Portanto, o tratamento reabilitador definitivo pode ser conduzido.

A reabilitação de pacientes parcialmente edêntulos que requerem restabelecimento de dimensão vertical ou realinhamento de plano oclusal pode demandar tratamentos custosos, complexos e de elevado tempo clínico. Existem situações nas quais os profissionais podem conduzir reabilitações repondo aleatoriamente os dentes perdidos, resultando em distúrbios para o sistema estomatognático (SOUZA *et al.*, 2009). De forma a minimizar esses problemas, a prótese parcial do tipo overlay é uma opção viável, com vantagens biológicas e financeiras. Como essa terapia é reversível, o paciente tem a possibilidade de escolher outro tratamento quando a sobreposição não atende aos seus anseios e expectativas (CESTO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2009; JAHANGIRI; JANG, 2002).

No presente relato, a PPRO definitiva apresentou um desempenho clínico satisfatório, com o paciente relatando conforto e satisfação na mastigação, deglutição, fonética e estética. Portanto, a PPRO pode ser indicada para auxiliar o prognóstico, diagnóstico e tratamento de pacientes com severo desgaste dentário e diminuição de DVO. Essa terapia permite avaliar a função e estética e fornece conforto ao paciente após o restabelecimento da DVO adequada (CESTO *et al.*, 2015; JAHANGIRI; JANG, 2002).

## CONCLUSÃO

O JIG estético é um mecanismo de diagnóstico que auxilia no registro interoclusal e fornece previsibilidade do tratamento. Esse método é efetivo para determinar concomitantemente a dimensão vertical de oclusão e parâmetros estéticos como linha média, volume e altura incisal de incisivos maxilares. A PPRO provisória forneceu adaptação à nova DVO, restabelecendo a função mastigatória, fonética e estética, sendo um guia de referência para condução da reabilitação com a PPRO definitiva. A PPRO é uma opção de tratamento com custo-efetividade para reabilitação de pacientes edêntulos parciais e com severo desgaste dentário.

## REFERÊNCIAS

- ABDUO, J.; LYONS, K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. **Aust Dent J**, v. 57, n. 1, p. 2-10, 2012.
- ABDUO, J. Safety of increasing vertical dimension of occlusion: a systematic review. **Quintessence Int**, v. 43, n. 5, p. 369-80, 2012.
- BARTLETT, D.; O'TOOLE, S. Tooth Wear: Best Evidence Consensus Statement. **J Prosthodont**, v. 30, n.1, p. 20-5, 2020.
- BATAGLION, C.; HOTTA, T.H.; MATSUMOTO, W.; RUELLAS, C.V. Reestablishment of occlusion through overlay removable partial dentures: a case report. **Braz Dent J**, v. 23, n. 2, p. 172-4, 2012.
- CESTO, F.M.; DOMARESK, L.; SAMRA, A.P.B. *et al.* Overlay removable partial denture as temporary restoration of vertical dimension of occlusion in a bruxist patient. **Rev Gaúch Odontol**, v. 63, n. 1, p. 95-102, 2015.
- DEKON, S.F.C.; PELLIZZERI, E.P.; ZAVANELLI, A.C.; ITO, L.; RESENDE, C.D.A. Oral rehabilitation in patient wearer severe parafunction. **Rev. Odontol**, v. 24, n. 1, p. 54-9, 2003.
- FELTRIN, P.P.; PHILIPPI, A.G.; MORETTI JUNIOR, J.; MACHADO, C.C.; ASTOLF, J.A. Vertical Dimensions, a clinical approach. Literature Review. **Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo**, v. 20, n. 3, p. 274-9, 2008.

- FONSECA, J.; NICOLAU, P.; DAHER, T. Maxillary overlay removable partial dentures for the restoration of worn teeth. **Compend Contin Educ Dent**, v. 32, n. 3, p. 14-20, 2011.
- FREITAS JR, A.C.; SILVA, A.M.; VERDE, M.A.L.; AGUIAR, J.R.J. Oral rehabilitation of severely worn dentition using an overlay for immediate re-establishment of occlusal vertical dimension. **Gerodontology**, v. 29, n. 1, p. 75-80, 2012.
- GOLDSTEIN, R.E.; CLARK, W.A. The clinical management of awake bruxism. **J Am Dent Assoc**, v. 148, n. 6, p. 387-91, 2017.
- HATAMI, M.; SABOUHI, M.; SAMANIPOOR, S.; BADRIAN, H. Prosthodontic rehabilitation of the patient with severely worn dentition: a case report. **Case Rep Dent**, v. 2012, p. 1-4, 2012.
- HOTTA, T.H.; BATAGLION, A.; BATAGLION, C.; BEZZON, O.L. Involvement of dental occlusion and trigeminal neuralgia: a clinical report. **J Prosthet Dent**, v. 77, n. 4, p. 343-5, 1997.
- JAHANGIRI, L.; JANG, S. Onlay partial denture technique for assessment of adequate occlusal vertical dimension: a clinical report. **J Prosthet Dent**, v. 87, n. 1, p. 1-4, 2002.
- KAMAL, Y.; O'TOOLE, S.; BERNABÉ, E. Obesity and tooth wear among American adults: the role of sugar-sweetened acidic drinks. **Clin Oral Investig**, v. 24, n. 4, p. 1379-85, 2020.
- LEVARTOVSKY, S.; MATALON, S.; SARIG, R.; BARUCH, O.; WINOCUR, E. The association between dental wear and reduced vertical dimension of the face: a morphologic study on human skulls. **Arch Oral Biol**, v. 60, n. 1, p. 174-80, 2015.
- LI, Y.; YU, F.; NIU, L. *et al.* Associations among Bruxism, Gastroesophageal Reflux Disease, and Tooth Wear. **J Clin Med**, v. 7, n. 11, p. 417, 2018.
- LOOMANS, B.; OPDAM, N.; ATTIN, T. *et al.* Severe Tooth Wear: European Consensus Statement on Management Guidelines. **J Adhes Dent**, v. 19, n. 2, p. 111-19, 2017.
- LUCIA, V.O. A technique for recording centric relation. **J Prosthet Dent**, v. 14, p. 492-505, 1964.
- MESKO, M.E.; SARKIS-ONOFRE, R.; CENCI, M.S. *et al.* Rehabilitation of severely worn teeth: A systematic review. **J Dent**, v. 48, p. 9-15, 2016.
- MORENO-HAY, I.; OKESON, J.P. Does altering the occlusal vertical dimension produce temporomandibular disorders? A literature review. **J Oral Rehabil**, v. 42, n. 11, p. 875-82, 2015.
- NASSAR, M.S.; PALINKAS, M.; REGALO, S.C. *et al.* The effect of a Lucia jig for 30 minutes on neuromuscular re-programming, in normal subjects. **Braz Oral Res**, v. 26, n. 6, p. 530-5, 2012.

O'TOOLE, S.; NEWTON, T.; MOAZZEZ, R.; HASAN, A.; BARTLETT, D. Randomised Controlled Clinical Trial Investigating The Impact of Implementation Planning on Behaviour Related to The Diet. **Sci Rep**, v. 8, n. 1, p. 8024, 2018.

PACHECO, A.F.R.; CARDOSO, P.C.; DECURCIO, R.A. *et al.* Esthetic mini-jig: a new concept for restoration of vertical dimension of occlusion. **Clín. int. j. braz. Dent**, v. 8, n. 4, p. 454-64, 2012a.

PACHECO, A.F.R.; SANTOS, M.M.; CARDOSO, P.C. *et al.* Strategy for restoration of vertical dimension of occlusion with mini-Jig aesthetics - case report. **Rev Odontol Bras Central**, v. 21, n. 56, p. 340-50, 2012b.

PLEASURE, M.A. Correct vertical dimension and freeway space. **J Am Dent Assoc**, v. 43, n. 2, p. 160-3, 1951.

SILVERMAN, M.M. The speaking method in measuring vertical dimension. **J Prosthet Dent**, v. 85, n. 5, p. 427-31, 2001.

SOUZA, J.E.A.; SILVA, E.T.; LELES, C.R. Overlay removable partial denture: Underlying principles and case reports. **Rev Odontol Bras Central**, v. 18, n. 47, p. 41-8, 2009.

SPAZZIN, A.O.; SCHERER, C.B.; RADAELLI, M.T.B.; FEDERIZZI, L. Reestablishment of occlusal vertical dimension using an esthetic JIG. **Prosthes Lab Sci**, v. 5, n. 20, p. 28-34, 2016.

TURRELL, A.J. Clinical assessment of vertical dimension. **J Prosthet Dent**, v. 28, n. 3, p. 238-46, 1972.

VAN'T SPIJKER, A.; RODRIGUEZ, J.M.; KREULEN, C.M. *et al.* Prevalence of tooth wear in adults. **Int J Prosthodont**, v. 22, n. 1, p. 35-42, 2009.

WAZANI, B.E.; DODD, M.N.; MILOSEVIC, A. The signs and symptoms of tooth wear in a referred group of patients. **Br Dent J**, v. 213, n. 6, p. 10, 2012.

WETSELAAR, P.; MANFREDINI, D.; AHLBERG, J. *et al.* Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview. **J Oral Rehabil**, v. 46, n. 8, p. 765-75, 2019.

WINDCHY, A.M.; MORRIS, J.C. An alternative treatment with the overlay removable partial denture: a clinical report. **J Prosthet Dent**, v. 79, n. 3, p. 249-53, 1998.

ZANARDI, P.R.; SANTOS, M.S.; STEGUN, R.C.; *et al.* Restoration of the Occlusal Vertical Dimension with an Overlay Removable Partial Denture: A Clinical Report. **J Prosthodont**, v. 25, n. 7, p. 585-88, 2016.

ZHAO, Y.W.; GAO, R.; SUN, H.Q. The Protocol of Fixed Reconstruction for Severely Worn Teeth Combined with Anterior Deep Bite. **Case Rep Dent**, v. 2017, p. 1-6, 2017.