

"OVERLAY": OPÇÃO TERAPÊUTICA, FUNCIONAL E ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

"Overlay": therapeutic, functional and aesthetic option: a clinical report

Yedda Avelino **Bino***
Mauro de **Melo****
William **Barnabé*****
Tatiany de Mendonça **Neto******
Ricardo Cavalcante **Cortes*******

RESUMO

A prótese parcial removível "overlay" é uma opção de tratamento reabilitador protético que pode ser indicada em várias condições de desarmonia bucal. O desgaste dentário, causado, principalmente, por hábitos parafuncionais e perda de dentes posteriores, é considerado patológico quando excessivo para a idade do paciente, exigindo tratamentos restauradores. Esta modalidade de tratamento restabelece a dimensão vertical de oclusão e restaura função e estética. É uma técnica conservadora, reversível, de custo e tempo operacional reduzido, em relação a tratamentos convencionais como as próteses fixas consagradas. Assim, este trabalho tem, com escopo, a apresentação de um caso clínico.

UNITERMOS

Desgaste dental, Prótese parcial removível "overlay".

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O desgaste dentário severo pode ser causado por hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento; por erosão, causada por ingestão excessiva de substâncias ácidas ou distúrbios gastrointestinais; ou pela perda de dentes posteriores, levando ao deslizamento anterior da mandíbula, que pode provocar perda excessiva de estrutura dos dentes anteriores (Freitas *et al*⁸ 2006), devido à concentração de forças na região. Estes desgastes podem causar alterações pulpares, transtornos fonéticos, mastigatórios e oclusais, redução da dimensão vertical de oclusão (DVO) e possíveis disfunções nas articulações têmporo-mandibulares (ATMs), além de alterações no aspecto facial do paciente (Fragoso *et al*⁷ 2005).

Um desgaste é considerado patológico quando for excessivo para a idade do paciente, o que exige tratamentos restauradores por motivos funcionais e estéticos (Sato *et al*⁶ 2000). A dentição, severamente desgastada, é difícil de ser tratada e requer, em muitos casos, tratamento endodôntico, pinos e restaurações protéticas, sendo a prótese parcial removível (PPR) do tipo "overlay" uma opção terapêutica alternativa para a reabilitação (Windchy & Morris¹⁸ 1998).

A PPR do tipo "overlay" é considerada

uma prótese atípica, pois segue a mesma técnica da PPR convencional, com a diferença que a armação metálica recobre a superfície oclusal/incisal dos dentes suporte (Farmer & Conelly⁶ 1984; Freitas *et al*⁸ 2006). Constitui uma modalidade de tratamento protético, empregada com o objetivo de restabelecer a DVO e melhorar a estética, mastigação, deglutição, fonação, principalmente, em casos de desgaste dentário acentuado (Almong & Ganddini¹ 2006), múltiplas perdas dentárias, em que a ausência de contenção cêntrica originou colapso oclusal (Guttal & Patil¹⁰ 2005), ou anomalias dentárias congênitas (Pavarina *et al*¹⁴ 2001). Pode ser utilizada, ainda, para corrigir alguns tipos de má-oclusão (Castillo *et al*² 2002; Smith *et al*¹⁷ 2005; Porto *et al*¹⁵ 2006), e permitir a avaliação da dimensão vertical previamente atribuída ao paciente, com relação ao conforto funcional e adaptação fisiológica (Jahangiri & Jang¹¹ 2002; Dekon *et al*⁵ 2003).

É um tratamento diagnóstico, proporciona melhoria do aspecto psicológico (Bonachela *et al*³ 1998) e confere facilidade de higienização por ser removível. Sua reversibilidade proporciona ao paciente a oportunidade de, posteriormente, optar por outro tipo de tratamento (Bonachela *et al*³ 1998), pois, os remanescentes dentários são mantidos praticamente inalterados. Apresenta custo

*Cirurgião-dentista; Aluna do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFG.

**Professor Titular em Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia /UFG; Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FOB/USP; Especialista em Prótese Dentária. Professor das disciplinas de Oclusão, Anatomia e Escultura Dental, Odontologia Legal; Bioética e Pré-Clinica I.

***Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia/UFU; Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FOB/USP; Especialista em Prótese Dentária pela FO/UFU. Professor das Disciplinas de Prótese Dentária, Clínicas Integradas I e II da FO/UFU

****Mestre e Doutora em Reabilitação Oral pela FOB/USP; Especialista em Prótese Dentária.

***** Cirurgião-dentista; Especialista em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Odontologia/Regional Anápolis-GO.

e tempo operacional menor que tratamentos mais complexos (Freitas *et al*⁸ 2006), podendo ser opção provisória até a viabilização do tratamento definitivo (Palmer & Nitola¹³ 1992).

As principais desvantagens da PPR do tipo "overlay" são: possibilidade de fratura ou manchamento da lâmina de porcelana ou resina, que reveste as faces vestibulares dos dentes da prótese; comprometimento estético quando a prótese é removida; desenvolvimento de cáries ou alterações periodontais como resultado de uma higiene bucal inadequada e possibilidade de insatisfação do paciente pelo uso de uma prótese parcial removível (Ganddini *et al*⁹ 2004). Este tipo de tratamento oferece prejuízos estéticos como a dificuldade em mascarar a junção entre o material restaurador estético em resina ou em porcelana e dente, pela opção em não se fazer desgastes dentários ou se fazer desgastes mínimos, por se tratar de um tratamento conservador e reversível (Barsby² 1994).

A "overlay" pode ser utilizada como tratamento temporário, seja para auxílio diagnóstico, antes de uma cirurgia ortognática (Farmer e Conelly⁶ 1984) ou para testar o aumento da DVO quanto à adaptação mais fisiológica do paciente à nova posição (Pavarina *et al*¹⁴ 2001; Jahangiri & Jang¹¹ 2002; Dekon *et al*⁵ 2003). Outros estudos demonstram que ela pode ser usada também como modalidade de tratamento definitivo (Fragoso *et al*⁷ 2005; Almong & Ganddini¹ 2006), já que consiste em uma PPR convencional modificada pelas projeções metálicas. Assim, reabilita os espaços desdentados e reconstrói os dentes desgastados, corrigindo o plano oclusal.

Este trabalho tem por objetivo relatar uma opção de tratamento para pacientes que apresentam desgaste dentário acentuado, utilizando a PPR do tipo "overlay" como modalidade reabilitadora, visando restabelecer função e estética.

CASO CLÍNICO

Um paciente do gênero masculino, com 41 anos, procurou auxílio profissional manifestando como queixas principais função mastigatória alterada e estética insatisfatória. O exame extra-bucal demonstrou aparente normalidade, já que a perda da DVO era quase imperceptível, não havendo sulcos profundos ou alterações faciais significativas (Figura 1).

No exame intra-bucal, foi evidenciado desgaste incisal dos dentes anteriores e colapso oclusal, com mordida topo a topo na região anterior e cruzada no lado esquerdo, além, das seguintes ausências dentárias: 17, 27, 37, 36, 35, 46 e 47 (Figura 2). Durante o sorriso e a fonação, o paciente não mostrava os dentes anteriores superiores, tendo a estética bastante comprometida (Figura 3). Os exames clínicos e radiográficos mostraram saúde periodontal satisfatória não sendo constatadas alterações relacionadas a desordens têmpero-

mandibulares. Os modelos superior e inferior foram obtidos e montados em um articulador semi-ajustável (ASA), que é um importante instrumento auxiliar no diagnóstico e planejamento das reabilitações bucais (Melo *et al*¹² 2006).

O paciente foi orientado quanto às possibilidades reabilitadoras e optou pela PPR do tipo "overlay" por ser um procedimento de menor custo e complexidade, que exclui desgastes dentários amplos e invasivos, necessários em tratamentos com prótese fixa. Esta modalidade de tratamento permitiu o

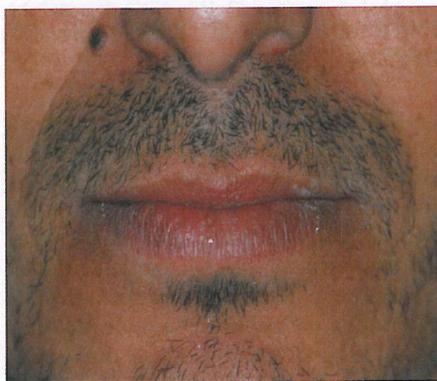


Figura 1. Situação clínica inicial.



Figura 2. Exame intrabucal.



Figura 3. Paciente sorrindo.

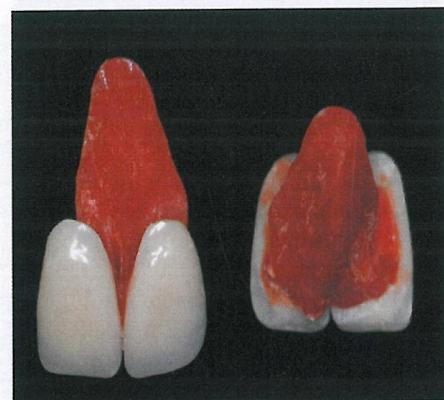


Figura 4. Jig com incisivos centrais.



Figura 5. Jig com incisivos - visualização de 1 mm da incisal com lábios em repouso.



Figura 6. Tomada dos registros interoclusais.



Figura 7. Armação metálica da "overlay".



Figura 8. Próteses acrilizadas.



Figura 9. Prótese instalada.

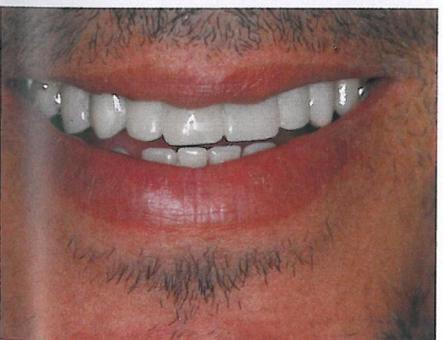


Figura 10. Aspecto final do caso.

foram posicionados incisivos centrais de dentes de estoque 266-Dentron (Dentsply, USA), para auxiliar na montagem dos dentes, de acordo com critérios estéticos como: visualização de 1 a 2 mm da incisal dos dentes anteriores com os lábios em repouso e plano oclusal superior seguindo a curvatura do lábio inferior (Figuras 4 e 5). Por meio do *Jig*, também foi determinada a posição de relação cêntrica.

A seguir, foi confeccionada uma placa de resina acrílica para a tomada dos registros interoclusais com Durallay (Reliance MGF Dental Co. IL, USA) (Figura 6). Foram executados planos-guias e nichos para acomodação das armações metálicas nos dentes e realizados os procedimentos de moldagem com silicões de condensação (Optosil Xantopren, Heraeus Kulzer, Hanau, Germany) para a montagem no ASA.

Na fase laboratorial da obtenção das armações metálicas, para a superior foram realizadas projeções na incisal dos dentes anteriores para retenção da resina e faces oclusais nos dentes 16 e 26, caracterizando a "overlay" (Figura 7). A inferior seguiu o desenho de uma PPR convencional. As armações foram provadas e, em seguida, fez-se o registro dos planos, em cera. Após a montagem dos dentes ausentes, realizaram-se as provas estéticas e funcionais, para posterior ceroplastia da base protética. Foi executada a moldagem funcional com polissulfeto (Permelastic, Kerr, USA) na região posterior inferior e, em seguida, as próteses foram acrilizadas e receberam acabamento e polimento, sendo, então, instaladas e ajustadas na boca (Figuras 8, 9 e 10). O paciente foi instruído quanto aos cuidados de remoção e higienização das próteses e controles posteriores para avaliação e melhor adaptação destas próteses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução da dentição severamente desgastada pode ser considerada um desafio ao cirurgião-dentista. No caso apresentado, a reabilitação com PPR do tipo "overlay" foi uma opção financeiramente acessível que atendeu aos requisitos estéticos em tempo reduzido, permitindo ao paciente uma programação financeira para o tratamento fixo. A desvantagem apresentada por Barsby², em 1994, com relação à aparência insatisfatória, devido à

junção entre resina e dente, não foi preponderante nesse caso, já que o paciente possuía linha de sorriso baixa.

Seguindo a literatura e de acordo com a situação clínica descrita, concluiu-se que a PPR do tipo "overlay" proporciona resultados satisfatórios em casos de desgastes dentários acentuados, restabelecendo função e estética. Também, promovem conforto, com isto trazendo bem estar e melhorias na qualidade de vida do paciente, além de consistir em técnica conservadora, reversível, evitando os tratamentos mais complexos ou mesmo, os conhecidos como convencionais e, também, apresenta qualidades transitórias sendo de baixo custo.

SUMMARY

The removable partial prosthesis "overlay" is a option of prosthesis restoring treatment that can be indicated in many conditions of buccal disharmony. The dental, caused waste, mostly, by parafunctional habits and loss of posterior teeth, is considered pathological when excessive for patient's age, demanding restore treatments. This treatment modality reestablish vertical dimension of occlusion and restores function and aesthetics. It is, excessively, a conservative, reversible technique and of cost and operational time reduced regarding conventional treatments like the consecrated fixed prosthesis. Thus, this work had, with scope, the representation of a clinical case.

UNITERMS

Tooth grinding, Removable partial denture, *Overlay*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almong DM, Ganddini MR. Maxillary and Mandibular "overlay" Removable Partial Dentures for Restoration of Worn Teeth: A Three-year Follow-up. *NYSJD*, 2006.
2. Barsby MJ. The use of partial dentures incorporating onlays in the treatment of the worn dentition. *J Can Dent Assoc* 1994 May;60(5):435-7.
3. Bonachela WC, Costa SC, Silva AM. "overlay" – uma conduta terapêutica em PPR. *Odonto POPE (Peridonto Oclusão Prótese Estética)* 1998;2(1):308-15.
4. Castilho RD, Lamar Jr F, Ercoli C. Maxillary and mandibular "overlay" removable partial dentures for the treatment of posterior open-occlusal relationship: A clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2002;87(6): 587-92.
5. Dekon SFC et al. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. *Revista*

diagnóstico e planejamento para reconstrução protética fixa, além de possibilitar a preparação financeira e psicológica do paciente para uma futura reabilitação.

Primeiramente foi confeccionado um *Jig* para determinar a DVO, sobre o qual

- Odontológica de Araçatuba 2003;24(1):54-9.
6. Farmer JB, Connely ME. Treatment of open occlusions with onlay and "overlay" removable partial dentures. The Journal of Prosthetic Dentistry 1984; 51(3):300-3.
 7. Fragoso W S et al. Reabilitação oral com prótese parcial removível "overlay": em pacientes com colapso oclusal posterior. Revista Gaúcha de Odontologia 2005;53(3):243-6.
 8. Freitas R et al. Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída. Revista Gaúcha de Odontologia 2006;54(2):161-4.
 9. Ganddini MR et al. Maxillary and mandibular "overlay" removable partial dentures for the restoration of worm teeth. The Journal of Prosthetic Dentistry 2004;91(3):210-4.
 10. Guttal S, Patil NP. Cast titanium "overlay" denture for a geriatric patient with a reduced vertical dimension – Case Report. Gerontology 2005;22:242-5.
 11. Jahangiri L, Jang S. Onlay partial denture technique for assessment of adequate occlusal vertical dimension: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry 2002;87(1):1-4.
 12. Melo M, Castro AJ, Borges RN. A importância do emprego dos articuladores em prótese dental. Rev Fac Odontol Anápolis 2006jul/dez;8(2):44-9.
 13. Palmer DV, Nitola FM. Interim treatment of a patient with eroded maxillary dentition: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry 1992;68(5): 721-3.
 14. Pavarina AC et al. "overlay" removable partial denture for a patient with ectodermal dysplasia: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry 2001;86(6):574-7.
 15. Porto VC et al. Alternative esthetic and cost-effective therapy using a removable partial overdenture for the treatment of a patient with class III malocclusion. Braz J Oral Sci 2006;5(16):985-90.
 16. Sato S, Hotta TH, Pedrazzi V. Removable occlusal "overlay" splint in the management of tooth wear: A clinical report. Journal of Prosthetic Dentistry 2000;83(4):392-5.
 17. Smith RR et al. "overlay" – prótese parcial

removível de recobrimento horizontal – demonstração de um caso clínico. Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial 2005;7(35):35-42.

18. Windchy AM, Morris JC. An alternative treatment with the "overlay" removable partial denture: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry 1998;79 (3):249-53.

AUTOR RESPONSÁVEL

William Barnabé

Rua T-36, 3011, apto. 1001, St. Bueno
Goiânia – Go
Tel: 3541-8794 / 3942-9144
E-mail: wbarnabe@hotmail.com

Recebido para publicação: 25/09/2008
Aceito para publicação: 20/11/2008