



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL

Gabriela Baracho Pugliesi ¹, Ana Paula Martins Melo ¹, Mariana Montenegro Silva¹, Júlia Peixoto Campos de Macedo ¹, João Francisco Tenório Neto¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p213-225>

Artigo recebido em 6 de Julho e publicado em 6 de Agosto de 2026

RELATO DE CASO

RESUMO

A reabilitação oral por meio de próteses parciais removíveis (PPR) é uma alternativa eficaz para restaurar a função estética e mastigatória, além da qualidade de vida e da autoestima em pacientes parcialmente edêntulos. A condição apresentada tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral em um paciente com desgaste dentário anterior e prótese inferior desadaptada, associado à perda da dimensão vertical de oclusão (DVO). Paciente do sexo masculino, 58 anos, compareceu ao atendimento odontológico com queixa de encurtamento dos dentes anteriores e instabilidade protética. Após a anamnese, exame clínico e planejamento foram realizados procedimento de adequação ao meio bucal, aumento da DVO e confecção de novas PPRs superior e inferior e por fim a reanatomização dos dentes anteriores com desgaste. O tratamento resultou em melhora significativa da função mastigatória, estética e conforto do paciente. Conclui-se que o planejamento adequado e a execução criteriosa são fundamentais para o sucesso da reabilitação oral com PPR.

Palavras-chave: Prótese parcial removível; reabilitação oral; dimensão vertical de oclusão; desgaste dentário; perda dentária parcial; prótese dentária; oclusão; estética dental.

ORAL REHABILITATION WITH REMOVABLE DENTURE IN A PATIENT WITH LOSS OF VERTICAL DIMENSION

ABSTRACT

Oral rehabilitation using removable partial dentures (RPDs) is an effective alternative to restore aesthetic and masticatory function, as well as quality of life and self-esteem in partially edentulous patients. The present study aims to report a clinical case of oral rehabilitation in a patient with anterior tooth wear and an ill-fitting lower prosthesis, associated with loss of vertical dimension of occlusion (VDO). A 58-year-old male patient attended dental care with complaints of shortened anterior teeth and prosthetic instability. After anamnesis, clinical examination, and treatment planning, procedures for oral environment conditioning, increase of VDO, fabrication of new upper and lower RPDs, and reanatomization of worn anterior teeth were performed. The treatment resulted in significant improvement in masticatory function, aesthetics, and patient comfort. It is concluded that proper planning and careful execution are essential for the success of oral rehabilitation with RPDs.

Keywords: Removable partial denture; oral rehabilitation; vertical dimension of occlusion; tooth wear; partial tooth loss; dental prosthesis; occlusion; reanatomization; dental aesthetics

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Autor correspondente: Gabriela Baracho Pugliesi gabrielabaracho11@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A perda dentária parcial representa uma condição frequente na prática clínica odontológica, com impacto direto na função mastigatória, na estética e na qualidade de vida dos pacientes. Mesmo com os avanços das reabilitações implantossuportadas, as próteses parciais removíveis (PPR) ainda se mantêm como uma alternativa terapêutica viável e amplamente utilizada, especialmente em pacientes que não apresentam condições clínicas, financeiras ou anatômicas favoráveis para implantes (Yaparathna et al., 2024; Drummond et al., 2024).

Alterações oclusais decorrentes de perdas dentárias posteriores, desgaste dentário progressivo e colapso oclusal podem levar à redução da dimensão vertical de oclusão (DVO), comprometendo tanto a harmonia facial quanto a eficiência mastigatória. A literatura recente destaca que a manutenção ou o restabelecimento da DVO é um dos principais desafios na reabilitação oral, exigindo planejamento protético individualizado e criterioso, com foco na estabilidade funcional e biológica do sistema estomatognático (Dawid et al., 2023; Garcia et al., 2024).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com PPR em paciente com perda de DVO, enfatizando a importância do planejamento e da execução clínica adequada.

RELATO DE CASO

Paciente S.S.S.S., sexo masculino, 58 anos, melanoderma, compareceu ao Centro Universitário CESMAC no dia 15/05/2025, com queixa principal de “dentes anteriores curtos e prótese folgada”.

O paciente relatou desgaste progressivo dos dentes anteriores e dificuldade de adaptação de uma placa oclusal utilizada há aproximadamente três anos, a qual passou a causar desconforto devido ao mal ajuste. Além disso, referiu instabilidade de uma prótese parcial removível inferior em uso há cerca de sete anos, comprometendo a mastigação e a fala.

Na história médica, relatou uso contínuo de Imipramina 25 mg para tratamento

de depressão, sem outras comorbidades relevantes. O histórico odontológico revelou bons hábitos de higiene oral.

Ao exame clínico, observou-se desgaste dentário anterior, prótese inferior desadaptada e ausência de elementos dentários compatível com classificação de Kennedy Classe III modificação 1 no arco superior e Classe II modificação 1 no arco inferior.

O exame periodontal revelou índice de biofilme de 14,8% e índice de sangramento de 1,19%, permitindo o diagnóstico de saúde periodontal em periodonto reduzido, de acordo com os parâmetros diagnósticos para a avaliação e classificação periodontal (Jepsen et al., 2020).

2.1 PLANO DE TRATAMENTO

O plano de tratamento incluiu:

- Adequação do meio bucal
- Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão
- Planejamento das próteses parciais removíveis
- Preparo dos dentes pilares com áreas retentivas e planos guia
- Moldagem funcional e confecção das próteses
- Instalação e acompanhamento clínico

Tabela 1: Planejamento

Sessão	Disciplina	Procedimento Executados	Sessão	Disciplina	Procedimentos Executados
1	Prótese	Moldagem, modelo de estudo e fotografias	8	Prótese	Prova dos dentes em cera e seleção da cor da gengiva
2	Prótese	Confecção das bases de registro	9	Prótese	Ajuste e instalação
3	Prótese	Ajuste do plano de orientação sup e montagem ASA	10	Prótese	Controle 24 horas
4	Prótese	Registro intermaxilar e montagem em ASA inferior	11	Prótese	Controle 7 dias
5	Prótese	Deliniamento, guias de transferencia, planejamento	12	Prótese	Controle 14 dias

6	Prótese	Preparo em boca e moldagem de trabalho	13	Prótese	Controle 1 mês
7	Prótese	Prova da estrutura metálica, registro intermaxilar e seleção dos dentes	14	Prótese	Controle 6 meses/ 1 ano

Fonte: os autores.

2.2 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Inicialmente, foram feitos os registros fotográficos, para haver uma comparação do perfil dele com o antes e o depois. Foram realizadas fotografias frontais, tanto em posição de repouso quanto sorrindo.

Figura 1.



Figura 2.

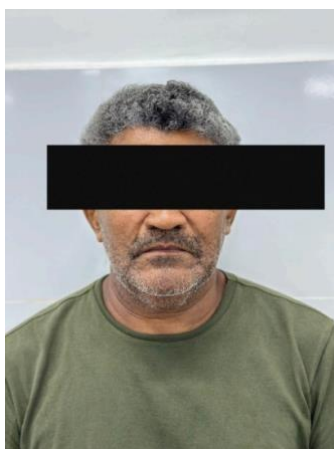


Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

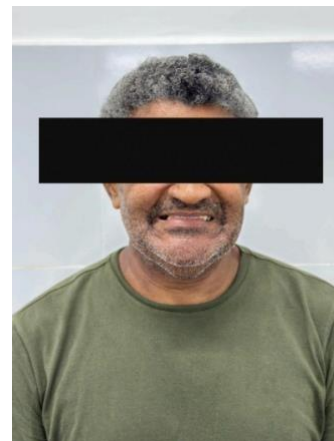


Figura 6.



Fonte: os autores.

Em seguida foram realizadas moldagens para a obtenção do modelo de estudo.

Figura 7. Moldagem



Figura 8. Modelo de estudo



Fonte: os autores.

Após a realização dos moldes, confeccionaram-se bases de registro e ajustes do plano de orientação, com montagem em articulador semiajustável

Figura 9. Bases de Registro



Fonte: os autores

Figura 10. Montagem em ASA



Fonte: os autores.

Posteriormente, foi realizado o registro intermaxilar, seguindo do delineamento identificando os pontos dos dentes pilares, e realização dos ajustes necessários no

modelo, utilizando os instrumentos específicos do delineador, visando o adequado planejamento protético.

Figura 11. Registro Intermaxilar



Fonte: os autores.

Figura 12. Deliniamento



Fonte: os autores.

Figura 13. Planejamento Superior

Arco Superior

Classificação do Arco
Kennedy: Class II modificação 1
Cummer: _____
Wild: _____
Sayzar: _____
Conector Maior: barra palatina em U

DENTE	TIPO DE RETENTOR	OPOSIÇÃO	ÁREA DE RETENÇÃO	PREPARO PARA APOIO	PLANO GUIA
15	UDL	II	DV	condição	D de
15	UDL	I	DV	ODU	M de
22	UDL	II	DV	OD	D de
24	UDL	I	DV	OH	M de

OBSERVAÇÕES: Criar um RC na MV 25

Figura 14. Planejamento Inferior

Arco Inferior

Classificação do Arco
Kennedy: Class II modificação 1
Cummer: _____
Wild: _____
Sayzar: _____
Conector Maior: _____

DENTE	TIPO DE RETENTOR	OPOSIÇÃO	ÁREA DE RETENÇÃO	PREPARO PARA APOIO	PLANO GUIA
37	UDL	II	DV	OD	M
34	UDL	I	DV	OD	D
44	UDL	I	DV	OD	M

OBSERVAÇÕES: Preparar PG na borda da 34 e M da 37
Criar uma retentiva na 44 na Ventril

Fonte: os autores

Após o preparo dos dentes pilares, procedeu-se à moldagem de trabalho, onde foi utilizado o gesso de tipo 4 para vazar a moldagem de trabalho.

Figura 15. Pilar arco superior

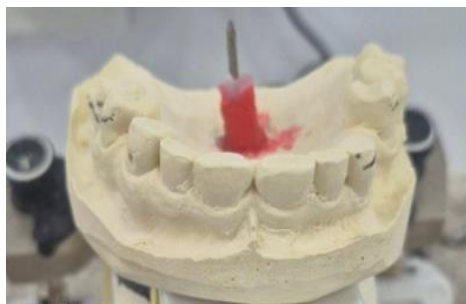


Figura 16. Pilar arco inferior



Fonte: os autores.

Em seguida dessas etapas depois de ter mandando os modelos de trabalho para o protético. Foi realizada a prova da estrutura metálica, registro intermaxilar e a seleção dos dentes. Essa etapa permitiu a avaliação da adaptação da estrutura, seguida pela prova dos dentes em cera, possibilitando ajustes estéticos e funcionais.

Figura 17. Estrutura Metálica Inferior



Figura 18. Estrutura Metálica Superior



Fonte: os autores.

Após a seleção da cor dos dentes para o preparo final da prótese, ocorreu a instalação e ajustes necessários que foi preciso para a prótese se adaptar adequadamente com a boca do paciente sem causar nenhum desconforto a ele.

Figura 20. Prótese Superior



Fonte: os autores.

Figura 21. Prótese Inferior



Fonte: os autores.

Após a confecção das próteses e tudo conforme planejado depois de fazer os devidos ajustes, foi registrado o depois de como ficou o perfil do paciente com a nova prótese.

Figura 22. Antes e Depois



Fonte: os autores.

Dessa forma, o tratamento proposto do paciente com a prótese foi concluído com sucesso. Sendo realizada também a reanatomização dos anteriores 13,12,11,21,22,23 devido ao desgaste associado ao hábito parafuncional de bruxismo que o paciente apresenta. Após a finalização do tratamento, paciente foi acompanhado por meio de consultas de controle e manutenção, conforme os

protocolos clínicos recomendados para acompanhamento e preservação da longevidade protética (AlBaker et al. 2022).

Figura 23. Depois da Reanatomização



Fonte: o autores

Figura 24. Antes da Reanatomização



Fonte: os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reabilitação oral com prótese parcial removível (PPR) permanece uma abordagem amplamente utilizada em casos de edentulismo parcial, por se tratar de uma alternativa conservadora, funcional e economicamente acessível (DAWID et al., 2023; YAPARATHNA et al., 2024). No caso apresentado, a perda de dimensão vertical de oclusão (DVO), associada ao desgaste dentário e à desadaptação da prótese, evidencia a importância de um diagnóstico preciso e de um planejamento reabilitador criterioso.

Nos casos de desgaste dentário severo, o restabelecimento da DVO deve ser realizado de forma cuidadosa, respeitando a adaptação neuromuscular do paciente. Alterações abruptas podem ocasionar desconforto muscular, alterações funcionais e dificuldade de adaptação protética, sendo fundamental uma abordagem progressiva e bem planejada (DRUMMOND et al., 2024).

Além disso, o planejamento da prótese parcial removível deve seguir princípios biomecânicos fundamentais, como suporte, retenção, estabilidade e adequada distribuição das forças mastigatórias, os quais são essenciais para o sucesso e longevidade do tratamento reabilitador. Evidências recentes destacam que complicações técnicas ainda são frequentes em PPR, o que reforça a importância de um planejamento criterioso e individualizado (DAWID et al., 2023; PROTT et al., 2024–2025). O correto preparo dos dentes pilares e a escolha apropriada dos retentores influenciam

diretamente o desempenho clínico e a durabilidade da prótese.

Estudos recentes demonstram ainda que a reabilitação protética adequada contribui significativamente para melhora da qualidade de vida, restabelecendo função mastigatória, estética e conforto psicossocial dos pacientes parcialmente edêntulos. Além disso, o uso a longo prazo pode estar associado a alterações periodontais, exigindo acompanhamento clínico contínuo (DRUMMOND *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com prótese parcial removível mostrou-se muito eficaz na restauração da estética, conforto e qualidade de vida do paciente. O sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao planejamento adequado, ao correto restabelecimento da dimensão vertical de oclusão e à execução criteriosa das etapas clínicas.

REFERÊNCIAS

ALBAKER, A. M.; AL-RASHEED, A.; ALNASSER, M. *et al.* Maintenance protocols and follow-up care in removable prosthodontics: a review of current clinical recommendations. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, v. 12, n. 3, p. 245-252, 2022.

DAWID, M.-T. *et al.* Technical complications of removable partial dentures in the moderately reduced dentition: a systematic review. *Dental Journal*, v. 11, n. 2, p. 55, 2023.

DRUMMOND, L. B. *et al.* Long-term periodontal health of removable partial denture wearers: systematic review and meta-analysis. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 2024.

GARCIA, A. A. M. N. *et al.* Implant-assisted removable partial denture in long class IV



Kennedy: biomechanical strategy. 2024.

JEPSEN, S.; CATON, J. G.; ALBANDAR, J. M. et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 45, supl. 20, p. S219-S229, 2020.

PROTT, L. S. et al. Survival and complications of partial coverage restorations: systematic review and meta-analysis. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2024–2025.

YAPARATHNA, N. et al. Impact of removable partial dentures on masticatory performance in partial edentulism: a systematic review. *International Journal of Prosthodontics*, 2024.