

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**BRUNO JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA**  
**LUCAS DA SILVA BATISTA**

**AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM USO DE  
RESINA BISACRÍLICA - RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA**

**2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DA OCLUSÃO COM USO DE  
RESINA BISACRÍLICA – RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Bruno José Alves de Oliveira

Lucas da Silva Batista

Orientador: Claudio Luiz de Melo da Silva

Coorientadora: Cristiane Fonseca de Carvalho

**VOLTA REDONDA**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

B333a Batista, Lucas da Silva

Aumento da dimensão vertical de oclusão com uso de resina bisacrílica – relato de caso. / Lucas da Silva Batista; Bruno José Alves de Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2023. 23 p. II

Orientador (a): Prof. Claudio Luiz de Melo da Silva

Coorientador (a): Profa. Cristiane Fonseca de Carvalho

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Dimensão vertical. 3. Oclusão dentária. 4. Reabilitação bucal. I. Silva, Claudio Luiz de Melo da. II. Carvalho, Cristiane Fonseca de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Aumento da dimensão  
vertical da oclusão com uso de resina bisacrilica  
- relato de caso

Elaborado por Bruno Jose Alves de Oliveira e  
Lucas da Silva Batista

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 30 de 10 de 2023

Banca Avaliadora:

*[Assinatura]*

Assinatura do Professor Orientador

*[Assinatura]*

Assinatura do Professor Avaliador 1

*[Assinatura]*

Assinatura do Professor Avaliador 2

## EPÍGRAFE

“Só se vive o proposito quem suporta o processo.”

André Mansur.

## RESUMO

O restabelecimento da dimensão vertical da oclusão é uma das fases mais complexas no tratamento de reabilitação oral, que pode trazer ao cirurgião dentista um grande desafio, já que no paciente irá impactar em vários aspectos funcionais: mastigatórias, fonação, deglutição e estética. As próteses de transição de resina bisacrílica para o aumento da dimensão vertical de oclusão auxiliam o profissional a confirmar o diagnóstico e auxiliara no planejamento do caso dando uma amostra do resultado final do tratamento. Sendo assim, o presente estudo busca relatar através de um caso clínico o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com o uso de próteses de transição de resina bisacrílica, onde um paciente de 42 anos, de gênero masculino com perda de dimensão vertical de oclusão por conta de atrição consequente de hábitos parafuncionais, que após minucioso planejamento foi optado pela utilização de próteses de transição de resina bisacrílica onde buscou-se restabelecer a função contribuindo assim para o conforto do paciente melhorando sua capacidade mastigatória, estética satisfatória e preservação dos tecidos periodontais e dentários. E que após a fase de ajustes e adaptação da nova dimensão vertical de oclusão, demonstrou um equilíbrio do sistema estomatognático e oclusão, com previsibilidade do tratamento. Onde concluiu-se com que a resina de bisacrílica se apresenta como uma ótima alternativa na escolha do material restaurador de transição, por seus valores significativos de resistência mecânica, facilidade de uso e manuseio, estética satisfatória, favorecendo os ensaios restauradores para o planejamento e visualização do trabalho protético definitivo, sendo uma excelente opção de uso para o cirurgião dentista.

Palavras-chave: Dimensão vertical, Oclusão dentaria e reabilitação bucal.

## **ABSTRACT**

Reestablishing the vertical dimension of occlusion is one of the most complex phases in oral rehabilitation treatment, which can present the dentist with a great challenge, as it will impact the patient on several functional aspects: chewing, speaking, swallowing and aesthetics. Bisacrylic resin transition prostheses to increase the vertical dimension of occlusion help the professional to confirm the diagnosis and assist in case planning by providing a sample of the final result of the treatment. Therefore, the present study seeks to report, through a clinical case, the reestablishment of the vertical dimension of occlusion with the use of bisacrylic resin transition prostheses, where a 42-year-old male patient with loss of vertical dimension of occlusion due to of attrition resulting from parafunctional habits, which, after meticulous planning, was chosen to use bisacrylic resin transition prostheses, which sought to reestablish function, thus contributing to patient comfort, improving chewing capacity, satisfactory aesthetics and preservation of periodontal and dental tissues . And after the adjustment and adaptation phase of the new vertical dimension of occlusion, it demonstrated a balance of the stomatognathic system and occlusion, with treatment predictability. Where it was concluded that bisacrylic resin presents itself as a great alternative in the choice of transitional restorative material, due to its significant values of mechanical resistance, ease of use and handling, satisfactory aesthetics, favoring restorative tests for planning and visualization of definitive prosthetic work, being an excellent option for use by the dental surgeon.

Keywords: Vertical Dimension; Dental Occlusion; Mouth Rehabilitation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Foto em oclusão .....	12
Figura 2 Foto extrabucal.....	13
Figura 3 Foto intrabucal.....	13
Figura 4 Foto Confeção do Mock-up .....	13
Figura 5 Foto Mock-up superior .....	14
Figura 6 Foto Mock-up inferior .....	14
Figura 7 Foto oclusão com nova dimensão.....	15
Figura 8 Foto ajuste oclusal superior .....	15
Figura 9 Foto ajuste oclusal inferior .....	16
Figura 10 Foto Enceramento anterior.....	16
Figura 11 Foto confecção do mock-up anterior.....	17
Figura 12 Foto mock-up anterior .....	17
Figura 13 Foto perfil antes das próteses .....	17
Figura 14 Foto perfil após confecção da próteses.....	17

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Parecer Consubstanciado do CoEPs	.....22
---------	----------------------------------	---------

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Perda da dimensão vertical de oclusão .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1 Definição .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.2 Diagnóstico e características clínicas.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.3 Tratamento.....</b>	<b>11</b>
<b>3 RELATO DE CASO .....</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>6 REFERENCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dimensão vertical de oclusão aumentada ou diminuída quando não tratada acarreta danos relacionados a função mastigatórias, muscular, articular, fonética e estética. Sua diminuição geralmente está relacionada com o desgaste ou ausência de elementos dentários. (DANTAS, 2012).

A perda da estrutura dentaria que tem sua causa relacionada, seja ela por atrição ou erosão, também irá acarretar da diminuição da dimensão vertical de oclusão. (GANDUM, 2018).

O desgaste de estrutura dentaria severo acomete em vários níveis e em pacientes com distúrbios oclusais e emocionais, não é difícil diagnosticar um caso. Observamos que clinicamente os desgastes afetam a estrutura anatômica dos elementos dentários e acabam interferindo na dimensão vertical de oclusão do paciente. (REZENDE, 2017).

O tratamento restaurador em paciente dentado envolve a intervenção oclusal em todos os dentes presentes, o que coloca o cirurgião dentista em um grande desafio devido ao alto grau de complexibilidade do tratamento reabilitador. (JARDIM NETO et al.2021).

A utilização de próteses transitórias em casos onde a reabilitação oral envolve o aumento da dimensão vertical auxiliará no restabelecimento inicial da dimensão vertical de oclusão, nas relações intermaxilares, benefícios na estética, fonética e função mastigatória. (SOUZA, et al., 2020; VASCONCELOS, 2021 ).

Podemos definir oclusão basicamente como contato dentário entre a superfície opostas dos dentes superiores e inferiores durante o processo de fechamento da cavidade bucal e a correta posição desses elementos dentários, em equilíbrio com as estruturas musculares e as bases ósseas, caracteriza uma oclusão estável que é a base para realização de tratamento protéticos duradouros.

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de restabelecimento de dimensão vertical de oclusão com o uso de próteses de transição de resina Bisacrílica.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Perda da Dimensão Vertical da Oclusão**

#### **2.1.1 Definição**

A atrição é a perda da estrutura dentária pelo contato direto com o dente antagonista, em sua função normal e/ou hábitos parafuncionais (CONTI,2013)

Com a perda da estrutura dentaria e conseqüentemente a diminuição dimensão vertical de oclusão (DVO) quando associada ao bruxismo, será um fator determinante, pois em casos severos poderá ocorrer o desgaste de toda coroa clínica (GANDUM,2018; GOLDSTEIN ,GOODACRE , MACGREGOR, 2021).

A dimensão vertical da oclusão adequada proporcionará ao paciente um relacionamento maxilo-mandibular no sentido vertical, uma aparência estética satisfatória e acima de tudo, um equilíbrio muscular durante os processos de mastigação, deglutição e fonação (CONTI,2013).

E uma dimensão vertical de oclusão diminuída muitas vezes pode estar relacionada com os desgastes dos elementos dentários (DANTAS,2012;GOLDSTEIN, GOODACRE, MACGREGOR, 2021).

#### **2.1.2 Diagnóstico e características clínicas**

O sucesso dos trabalhos protéticos, dependera de um correto e detalhado planejamento, que deverá atender as necessidades de cada paciente. Dessa maneira, cabe ao cirurgião dentista, organizar, interpretar e usar de forma correta todas as informações coletadas na anamnese, exame clínico extra e intra oral (PEGORARO, BONACHELA, 2013) .

Com a diminuição da dimensão vertical da oclusão (DVO), o espaço funcional livre do paciente é aumentado e os danos observados podem ser: desgastes dentários acentuados, oclusão traumáticas com comprometimento periodontal, sobrecarga da articulação temporo-mandibular, reflexos na audição, envelhecimento precoce devido a perda do tônus da musculatura da expressão facial, face com aspecto encurtada e aparecimento quelite angular (VALENGA, 2016).

Em pacientes com a diminuição da dimensão vertical de oclusão será encontrado um aspecto facial típico, com a redução do terço inferior da face projeção do mento, intrusão dos lábios e aprofundamento dos sulcos nasogenianos, características clínicas denominadas colapso facial (PEGORARO, BONACHELA, 2013).

### **2.1.3 Tratamento**

Em casos de perda da dimensão vertical da oclusão (DVO) consequente de desgaste dentários extenso é indispensável o seu restabelecimento oclusal para uma nova condição de normalidade de dimensão e relação cêntrica do paciente, com a utilização de próteses de transição (FELTRIN et all. 2008; PERSHYONOK et al., 2019).

E por se tratar de um tratamento extenso e de várias etapas clínicas, próteses de transição serão necessárias visando manter a integralidade dos tecidos periodontais e dentários, auxiliando no planejamento do tratamento reabilitador. E como uma das alternativas a resina bisacrílica se destaca por seus valores significativos de resistência mecânica, facilidade de uso e manuseio e estética favorável ( LEE, 2015;FONTANARI, 2023).

### 3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 73403023.7.0000.5237 e aprovado em 11/09/2023 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2008, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Paciente J. C. M. do gênero masculino, 45 anos de idade, apresentou-se na Clínica de Prótese do curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda-Rj, queixando-se da estética de seu sorriso e desgaste excessivo nos dentes, durante o exame clínico observou-se desgaste excessivo dos dentes ântero-posteriores superiores e inferiores, foi observado um desequilíbrio na oclusão devido ao colapso oclusal, o que também acarretou no acentuado desgaste observado na face incisal de todos os dentes ântero superiores e inferiores (Figura 1). Todas essas alterações resultaram na diminuição da dimensão vertical de oclusão do paciente.



Figura 1: Foto em oclusão evidenciando a perda da dimensão vertical de oclusão.

Após a realização da anamnese e detalhado exame clínico e radiográfico e por se tratar de um caso complexo, foi iniciado um minucioso planejamento na primeira consulta, aonde foi realizada a moldagem de dupla impressão das arcadas superior e inferior, utilizando-se para isso silicone de adição base pesada e leve Adsil (Coltene®). E foi determinado que o aumento da DVO do paciente era necessária, assim, foi realizado um registro de mordida com um JIG de resina acrílica autopolimerizável

vermelha (Duralay®) na região dos dentes incisivos e registro de oclusão com silicone base pesada Adsil (Coltene®) nos demais dentes com o JIG em posição na nova dimensão desejada.

Essa nova dimensão vertical de oclusão foi estabelecida através do método fisiológico com o compasso de Willis em conjunto com o método fonético e essas medidas foram passadas para o articulador semi-ajustável A7 Plus Padronizado (Bio-Art®). Como o caso envolvia planejamento estético, um protocolo de fotografias intra e extra bucais (Figura 2 e 3) foram realizadas para confecção de um planejamento digital e enceramento do caso.



Figura 2: Foto inicial extrabucal.



Figura 3: Foto inicial intrabucal em uma vista oclusal.

Os modelos integrados ao articulador foram enviados para o laboratório protético para enceramento dos elementos 14, 15, 16,17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36 ,37, 44, 45, 46, 47 (Figura 4). Com o enceramento pronto o mesmo foi moldado em duas etapa com silicone de adição base leve e pesada para a confecção de um Mock-Up em resina bisacrílica Primmaart (FGM®).



Figura 4: Confecção do Mock-Up.

Utilizando-se as próteses de transição de resina bisacrílica buscou-se restabelecer a função, assim contribuindo para o conforto do paciente e melhorando sua capacidade mastigatória, preservando a saúde e integridade da arcada dental e dos tecidos periodontais (figuras 4-6).



Figura 4: Mockup superior.



Figura 5: Mockup inferior.



Figura 6: Paciente em oclusão com a nova dimensão vertical.

Então foi determinado que o paciente retornaria a cada 15 dias para o acompanhamento do reposicionamento temporomandibular, através de checagem dos contatos oclusais, fazendo desgastes ou acréscimos de resina bisacrilica (figura 7 e 8). Tais ajustes foram mais acentuados nos primeiros 45 dias, até que num período de 90 dias o mesmo demonstrou uma estabilidade nos contatos oclusais durante os processos de mastigação, deglutição e fonação.



Figura 7: Ajuste oclusal superior.



Figura 8: Ajuste oclusal inferior.

Após esse processo de adaptação foi feita nova moldagem onde foi realizada a moldagem de dupla impressão das arcadas superior e inferior, utilizando-se para isso silicone de adição base pesada e leve Adsil (Coltene®) e registro de oclusão com silicone base pesada Adsil (Coltene®), os modelos integrados ao articulador semi-ajustável A7 Plus Padronizado (Bio-Art®) foram enviados para o laboratório protético para enceramento dos elementos 11, 12, 13, 21, 22, 23 (Figura 9).

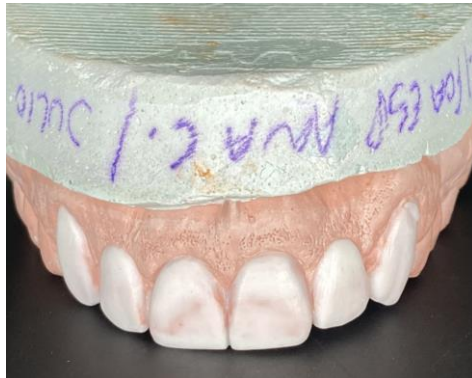


Figura 9: Enceramento anterior.

Com o enceramento pronto o mesmo foi moldado em duas etapas com silicone de adição base leve e pesada para a confecção de um Mock-Up anterior que foi preenchido com resina bisacrílica Primmaart (FGM®) (figura 10 a 12).

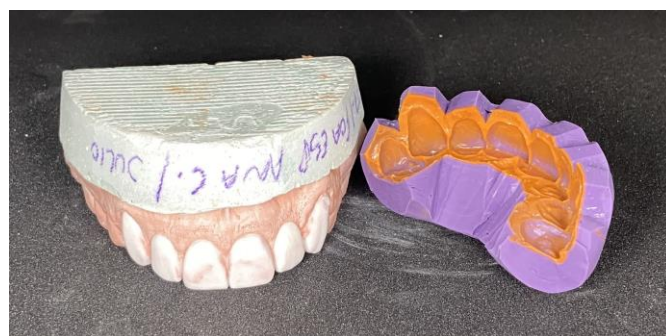


Figura 10: Confecção do Mock-Up anterior.



Figura 11: Mock-Up anterior.

Finalizada a confecção das próteses de transição será realizada a reabilitação definitiva em cerâmica, fase do tratamento em que o paciente apresenta nova dimensão vertical de oclusão em equilíbrio com o sistema estomatognático e previsibilidade de estética favorável.



Figura 12: Aspecto de perfil antes das próteses de transição.



Figura 13: Aspecto de perfil após a confecção das próteses de transição.

## 4 DISCUSSÃO

A perda da estrutura dentária por atrição por consequência de hábitos parafuncionais ( CONTI, 2013; REZENDE, 2017) acarretará na diminuição da dimensão vertical de oclusão principalmente quando associada ao bruxismo, podendo ocorrer o desgaste de toda coroa clínica (DANTAS,2012;GANDUN,2018; GOLDSTEIN ,GOODACRE , MACGREGOR, 2021).

Segundo VALENGA (2016) e PEGORARO, BONACHELA (2013) em pacientes com perda da dimensão vertical será encontrado um aspecto facial típico, com espaço funcional livre aumentado, desgastes dentários acentuados, oclusão traumática, sobrecarga da articulação temporo-mandibular, redução do terço interior da face, projeção do mento, intrusão dos lábios e aprofundamento dos sulcos nasogenianos. Características clínicas encontradas no paciente relatado no caso em questão e denominadas de colapso facial.

Reabilitações de aumento vertical de oclusão envolve a intervenção oclusal em todos os dentes presentes o que proporcionará um grande desafio ao cirurgião dentista devido o alto grau de complexibilidade do tratamento reabilitador (JARDIM NETO et al. 2021) que deverá atender as necessidades de cada paciente de maneira única e o sucesso do trabalho protético definitivos dependerá de um correto e detalhado planejamento (PEGORARO, BONACHELA, 2013; GOLDSTEIN, GOODCARE, MACGREGOR, 2021).

No presente estudo para esse planejamento foram utilizados fotografias, modelos de estudo, determinação da dimensão vertical de oclusão por métodos funcionais e transferido para o articulador o que nos proporcionou gerar a previsibilidade do resultado e diminuição da chance de erro.

Para a instalação de uma nova condição de normalidade de dimensão vertical e relação cêntrica do paciente é indispensável seu reestabelecimento oclusal (FELTRIN et all. 2008; PERSHYONOK et al., 2019) , e por se tratar de um tratamento extenso e de varias etapas clínicas , próteses de transição são necessárias mantendo

a integralidade dos tecidos dentários e periodontais e auxiliando no planejamento do tratamento reabilitador ( FONTANARI, 2023).

No paciente do presente estudo for decidido com base na literatura a utilização de próteses de transição para gerar um período de adaptação do mesmo a nova condição de normalidade e reposicionamento temporomandibular.

De acordo com LEE & LEE (2015) E FONTANARI (2023) através de estudos relatados concluiu-se que a escolha do material restaurador de transição a resina bisacrílica se destaca por seus valores significativos de resistência mecânica, facilidade de uso, manuseio e estética satisfatória, favorecendo os ensaios restauradores para o planejamento e visualização do trabalho protético definitivo.

No paciente do relato de caso apresentado utilizando-se as próteses de transição de resina bisacrílica foi possível restabelecer a função, contribuindo assim para o conforto do paciente melhorando sua capacidade mastigatória, estética satisfatória e preservação dos tecidos periodontais e dentários. E que após a fase de adaptação da nova dimensão vertical de oclusão em equilíbrio com o sistema estomatognático e previsibilidade estética do tratamento será realizada a reabilitação estética definitiva.

## **5 CONCLUSÃO**

Podemos concluir com base na revisão de literatura, discussão e relato de caso apresentado que a resina de bisacrílica se apresenta como uma ótima alternativa na escolha do material restaurador de transição por seus valores significativos de resistência mecânica, facilidade de uso, manuseio e estética satisfatória, favorecendo os ensaios restauradores para o planejamento e visualização do trabalho protético definitivo, sendo uma excelente opção de uso para o cirurgião dentista.

## 6 REFERÊNCIAS

DANTAS, E. M. - A importância de restabelecimento de dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **(Portal metodista de periódicos científicos e acadêmicos)**, São Paulo, v.20, n.40, p. 41-8, 2012

FELTRIN, P. P.; PHILIPPI, A. G.; JUNIOR, J. M.; MACHADO, C. C.; ASTOLF, J. A. – Dimensões verticais, uma abordagem clínica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2008.**

FONTANARI, L. A. **Restaurações provisórias com resina bisacrílica: Revisão de literatura**, 2023. 22p. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização em Prótese) - Especialização Lato Sensu da FACSETE, Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, São José do Rio Preto, SP, 2023.

GAMA, M, E, R. – **(Utilização de resinas acrílicas quimicamente polimerizáveis na prótese dentária)** 2018. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL FACULDADE DE ODONTOLOGIA 2018.

GANDUM, A. C. **(Aumento de dimensão vertical de oclusão em reabilitação oral estético e funcional)** 2018 68p Trabalho para a obtenção de mestrado (medicina dentária) - Instituto Universitário Egos Mariz, Almada - PT, 2018

Goldstein, G., Goodacre, C., & MacGregor, K. (2021). Dimensão Vertical Oclusal: Declaração de Consenso da Melhor Evidência. *Journal of prosthodontics : jornal oficial do American College of Prosthodontists*, 30(S1), 12–19.  
<https://doi.org/10.1111/jopr.13315>

JARDIM NETO, A. V.; CRUVINEL FILHO, J. L. O.; SILVA, P. T. E.; COSTA, K. L.; PAULA, J. M.; ROCHA, S. J. - Técnica minimamente invasiva para restabelecimento de dimensão vertical de oclusão de dentição com erosão **(Portal metodista de periódicos científicos e acadêmicos)** , São Paulo, v.29, n.54, p. 35-46, 2021

Lee, J., & Lee, S. (2015). Evaluation of add-on methods for bis-acryl composite resin interim restorations. *The Journal of prosthetic dentistry*, 114(4), 594–601.  
<https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2015.02.020>

PEGORARO, L. F. et all. **Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**, 2 ed. São paulo: editora artes médicas, 2013.

Perchyonok V.T., Souza J., Küll M.F., Suzuki T.Y.U., Maluly-Proni A.T., Santos P.H.D - Color stability and surface roughness of chitosan- and nanodiamond-modified bisacrylic resin. **(Brazilian Oral Reserarch)** São Paulo, v.33, n.24, 2019

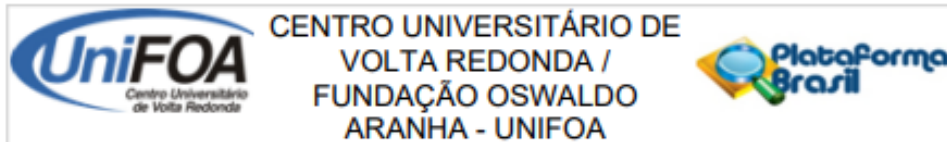
REZENDE, J. A. M. de C. **(Reabilitação de paciente com desgaste severo)** 2017. Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE. SETE LAGOAS, 2017.

Souza I.R., Pansani T.N., Basso F.G., Hebling J., de Souza Costa C.A. - Cytotoxicity of acrylic resin-based materials used to fabricate interim crowns.” **(The Journal of prosthetic dentistry)** Georgia v.124, n.1, p. 1-9, 2020

VASCONCELOS, D.C.Q. **(Dispositivos provisórios no restabelecimento de dimensão vertical de oclusão e reabilitações extensas: revisão de leitura)** 2021 17p. Trabalho de conclusão de curso (especialista em prótese dentária) - Faculdade Sete Lagoas, FACSETE, Natal, 2021

VALENGA, S. – **(Métodos para a determinação da dimensão vertical de oclusão)** 2016. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA 2016.

## ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aumento da dimensão vertical de oclusão com uso de resina Bis-Acrílica - Relato de caso

**Pesquisador:** Cláudio Luis de Melo Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 73403023.7.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.292.690

**Apresentação do Projeto:**

O trabalho será um relato de caso relacionado a restaurações temporárias no paciente para reabilitação bucal, para ajustes da dimensão vertical de oclusão, para posterior reabilitação definitiva.

**Objetivo da Pesquisa:**

Será relatar um caso clínico de restabelecimento de dimensão vertical de oclusão com o uso de próteses de transição de resina Bis-Acrílica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Risco:** exposição dos dados do paciente. Porém, no TCLE o pesquisador reafirma que resguardará a privacidade do paciente.

**Benefício:** melhora da função estomatognática, fonética e autoestima, com impacto positivo na qualidade de vida do mesmo.

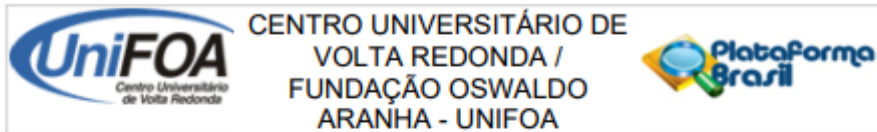
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide conclusão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços    **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ    **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400    **Fax:** (24)3340-8404    **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.202.600

**Recomendações:**

Que altere o terceiro parágrafo do TCLE sobre os benefícios. O pesquisador afirma no TCLE que o trabalho não trará benefícios o que não condiz com os benefícios esperados pelo tratamento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2194244.pdf	22/08/2023 15:53:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	18/08/2023 21:49:17	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.pdf	10/08/2023 18:19:38	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/08/2023 18:19:24	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/08/2023 18:06:15	Cláudio Luis de Melo Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 11 de Setembro de 2023

Assinado por:  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br