UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

BRENDA CRISTINA BESSA DE ALMEIDA

AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES COM PARAFUNÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ARARUNA
2025

BRENDA CRISTINA BESSA DE ALMEIDA

AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES COM PARAFUNÇÃO UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Departamento de Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica; Prótese; Materiais dentários.

Orientador: Prof. Ms. Nayanna Lana Soares Fernandes

ARARUNA
2025

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A447a Almeida, Brenda Cristina Bessa de.

Aumento da dimensão vertical de oclusão em pacientes com parafunção [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Brenda Cristina Bessa de Almeida. - 2025.

35 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2025.

"Orientação : Prof. Ma. Nayanna Lana Soares Fernandes, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Dimensão Vertical. 2. Prótese Dentária. 3. Bruxismo. 4. Reabilitação Bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.6

Elaborada por Tiago José da Silva Pereira - CRB - 15/450 BSC8

BRENDA CRISTINA BESSA DE ALMEIDA

AUMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PACIENTES COM PARAFUNÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica; Prótese; Materiais dentários.

Aprovada em: 05/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Nayanna Lana Soares Fernandes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof. Dra. Fernanda Campos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Dr. Keiverton Rones Gurgel Paiva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, Lúcia, cujo amor é abrigo, memórias e risos. Por cada gesto silencioso, por cada noite em claro, por cada sorriso e apoio incondicional, que acalmou meu mundo.

À minha madrinha, Dalva, estrela que guiou meus passos, e sempre esteve presente com um conselho meio torto (mas certeiro), presença firme e afeto constante, que soube ser farol mesmo nos dias nublados.

A vocês, que me ensinaram o valor da coragem, do riso e da força, e do amor que transforma, que me ensinaram que comunicar é viver

A vocês que me deram forças para seguir em frente, este trabalho é um pedaço do que sou, e do que carrego de vocês em mim. Com toda minha gratidão e ternura, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer que não se chega a lugar algum sozinho — e essa conquista é feita de muitas mãos, muitos corações e muito afeto.

A Deus, por iluminar meus caminhos, nada teria sido possível sem a Tua presença em minha vida.

À minha mãe, a mulher mais incrível do mundo e meu maior exemplo de força, coragem e amor incondicional: sua dedicação me inspira todos os dias. Cada noite mal dormida, cada sacrifício, cada gesto seu me trouxe até aqui. Se hoje conquisto essa etapa, é porque você nunca deixou que eu desistisse. Essa vitória é, antes de tudo, sua. Obrigada por ser meu alicerce, minha melhor amiga e por me amar mesmo nos meus piores dias. Eu te amo mais do que consigo escrever — e vou passar a vida tentando retribuir tudo que você fez por mim.

À minha madrinha Dalva, que é muito mais que uma madrinha — é praticamente minha segunda mãe, conselheira, cúmplice e parceira nas conversas mais absurdas (e nas mais importantes também). Obrigada por estar sempre por perto, com seu jeito direto, sincero e engraçado, falando umas besteiras pra me fazer rir até quando eu queria chorar. Você esteve presente nos momentos em que eu mais precisei, muitas vezes sem fazer alarde, mas sempre me apoiando do seu jeito único. Seu incentivo, suas broncas (algumas merecidas), me deram força pra continuar quando tudo parecia pesado demais. Essa conquista também é sua, porque você fez parte de cada pedacinho dela. Obrigada por ser essa figura tão importante na minha vida — e por nunca deixar faltar carinho, risadas e aquele cafézinho necessário.

À minha irmã Brunna, que é muito mais do que irmã — é minha parceira de vida. Obrigada por estar comigo em todas as fases, desde as mais felizes até aquelas em que só restava sentar e reclamar da vida juntas. Você é quem me entende com um olhar, quem briga comigo e me defende com a mesma intensidade, quem me faz rir quando eu mais preciso. Obrigada pelas conversas bobas, pelas piadas internas, pelas brigas que sempre acabam em carinho, e por ser esse apoio constante mesmo nos momentos em que a gente mal se aguenta. A verdade é que

minha vida seria muito chata e triste sem você — e enfrentar tudo isso sem a sua companhia teria sido impossível. Sou infinitamente mais feliz por te ter ao meu lado. Te amo mais do que consigo dizer.

Aos meus primos Gabriel e Manuela, que são mais — são irmãos. Obrigada por tornarem meus dias mais felizes com sua presença, suas palavras e seu carinho. Vocês são parte essencial da minha história.

Ao meu padrasto José, que me apoiou em silêncio, com gestos, conselhos e cuidado. Obrigada por me ensinar sobre responsabilidade, esforço e pelo exemplo de dedicação àqueles que amamos. Sua presença foi um pilar durante os anos em que estive longe de casa.

À minha família como um todo, cada um que me estendeu a mão, que orou por mim, que celebrou minhas vitórias e me acolheu nos tropeços: amo vocês profundamente. Essa conquista também é de vocês.

Ao meu namorado Romário, obrigada por sua paciência, por seu amor nos dias bons e principalmente nos difíceis. Sua presença firme me ensinou que o amor também é cuidado. E ao nosso gatinho Chico, meu companheiro de estudos, de silêncios e de afeto — você tornou os momentos solitários muito mais suportáveis.

Às minhas amigas Danielly, Júlia e Keylla: mesmo distantes fisicamente, vocês estiveram sempre por perto. Obrigada por serem abrigo, força e alegria durante todos esses anos. Mais do que amigas, são minhas irmãs, irmãs escolhidas com o coração. Nossa conexão é um dos maiores presentes que a vida me deu, e não poderia ser mais grata por ter vocês em minha vida, por cada história, cada confusão e cada aventura adolescente.

Às minhas amigas Eduarda e Liliane, que a universidade colocou no meu caminho e vou levar para sempre. A vocês, minhas companheiras de luta, de trabalho e de descoberta. Crescemos juntas, enfrentamos desafios e nos apoiamos em cada tropeço e conquista. Isso tudo foi possível graças a vocês, não poderia ter desejado pessoas melhores para dividir essa caminhada comigo. E entre tudo isso, ganhamos o presente mais inesperado e mais lindo: o Ravi, que veio para mostrar

que a vida sempre surpreende — e que mesmo nos caminhos mais árduos, há sempre mais espaço para o amor.

Eduarda, com você encontrei um pedaço de casa mesmo longe. Você é familiaridade, é pertencimento, é sinceridade e alegria. Obrigada por me entender e compartilhar das mesmas falas e ideias, não sei o que faria sem você.

Liliane, com você compartilhei momentos, risadas, choros e segredos. Você foi acolhimento quando me senti só, irmã quando precisei, esteve ao meu lado em todos os momentos, mesmo quando não mereci. Ver você se tornar mãe me fez ver a transformação mais bela que uma mulher pode ter, você é a melhor mãe que o Ravi poderia ter, amo vocês.

Ao Gustavo, minha dupla de tantas jornadas: obrigada pela parceria verdadeira, pelas conversas e pelo companheirismo. Aprendi muito com você e serei eternamente grata por ter tido você ao meu lado em tantas etapas.

Ao grupo Australopitecos, e ao Daniel, Iara e Maraísa — obrigada por fazerem parte dessa fase tão importante da minha vida. Nossa convivência foi parte fundamental da minha experiência universitária.

À professora Helene, por ter ultrapassado os limites da sala de aula e se tornado uma verdadeira mentora. Seu compromisso com a educação e com seus alunos me marcou profundamente. Obrigada por cada orientação, por cada mensagem respondida de madrugada, por cada palavra de incentivo. Você é uma inspiração.

À minha orientadora, professora Nayanna: obrigada por acreditar em mim desde o início. Foi observando sua dedicação, sua coragem e seu amor pelo que faz que percebi que eu também poderia transformar vidas. Você me mostrou que ser professora é mais do que ensinar — é acolher, inspirar e fazer a diferença. Por tudo isso, minha eterna gratidão.

À professora Fernanda, que me ensinou a valorizar o olhar crítico e o aprendizado constante. Sua postura humilde e generosa me mostrou que

conhecimento não tem fim — e que sempre há espaço para crescer. Obrigada por cada ensinamento, dentro e fora da sala de aula.

Ao professor Kêiverton, que com leveza e bom humor me fez enxergar a beleza da Prótese, que realmente é o lado bom da odontologia. Sua forma cativante de ensinar conquistou minha admiração desde o início. Obrigada por tornar o aprendizado mais humano e acessível.

Aos professores que realmente abraçaram o compromisso de ensinar com respeito, empatia e profissionalismo, minha gratidão sincera. A vocês, que foram além do conteúdo e ofereceram apoio, escuta e humanidade, o meu muito obrigada. Foram inspiração em meio a tantas dificuldades, e levo comigo cada ensinamento com carinho. Nem todos os caminhos foram leves, e também enfrentamos situações difíceis - aquelas que jamais deveriam acontecer. Mas mesmo nesses momentos, aprendi, cresci e segui em frente. Obrigada aos que estiveram ao lado dos alunos quando mais precisamos ser ouvidos.

Aos meus colegas de turma, obrigada pela convivência, pelas trocas, pelos trabalhos em grupo, pelas conversas e até pelos desafios. Com cada um de vocês, aprendi algo valioso.

A todos que, de alguma forma, me estenderam a mão, me ouviram, me aconselharam ou simplesmente torceram por mim: meu mais sincero e profundo agradecimento. Ninguém chega aonde sonha sozinho — e eu sou feita das pessoas que caminharam comigo.

E por fim, um agradecimento a mim mesma. Por ter persistido quando tudo parecia desabar. Por ter chorado, gritado, desacreditado… mas ainda assim, continuado. Por ter enfrentado noites em claro, inseguranças, pressões, medos, e mesmo assim escolhido seguir. Me orgulho da mulher que me tornei ao longo dessa caminhada, e sei que ninguém poderá tirar de mim tudo o que lutei para conquistar. Eu mereço essa vitória — e que ela seja apenas o começo.

RESUMO

Este trabalho realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar os métodos disponíveis e mais eficazes para o aumento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em pacientes com hábitos parafuncionais. A metodologia envolveu a busca de artigos nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, publicados entre 2015 e 2025, utilizando descritores específicos combinados com operadores booleanos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete estudos clínicos, entre relatos de caso, estudos observacionais e um ensaio clínico randomizado. A análise dos dados revelou que o planejamento baseado na relação cêntrica (RC), seguido pela montagem em articulador semi-ajustável e enceramento diagnóstico, constitui uma abordagem segura e previsível. O uso de provisórios como resinas compostas, mockups se mostrou essencial para a adaptação neuromuscular antes da instalação das reabilitações definitivas. Materiais restauradores como o dissilicato de lítio e a zircônia demonstraram alta durabilidade clínica mesmo em pacientes com bruxismo, sendo recomendados para reabilitações de longo prazo. O uso de dispositivos interoclusais após o tratamento definitivo apresentou impacto positivo na longevidade das restaurações e na proteção contra recidivas da parafunção. Os sinais clínicos de sucesso incluíram estabilidade da oclusão, ausência de dor muscular, estalos articulares e fraturas restauradoras. Conclui-se que a combinação entre avaliação funcional cuidadosa, uso de provisórios e materiais restauradores resistentes, aliada ao acompanhamento clínico regular e ao uso de dispositivos interoclusais, constitui um protocolo eficaz para o aumento da DVO em pacientes com hábitos parafuncionais.

Palavras-Chave: Dimensão Vertical; Prótese Dentária; Bruxismo; Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

This study conducted an integrative literature review aiming to identify the most effective available methods for increasing the Vertical Dimension of Occlusion (VDO) in patients with parafunctional habits. The methodology involved a search for articles in the PubMed, SciELO, LILACS, and BVS databases, published between 2015 and 2025, using specific descriptors combined with Boolean operators. After applying inclusion and exclusion criteria, seven clinical studies were selected, including case reports, observational studies, and one randomized clinical trial. Data analysis revealed that planning based on centric relation, followed by mounting on a semi-adjustable articulator and diagnostic wax-up, constitutes a safe and predictable approach. The use of provisional materials such as composite resins, digital mockups, and silicone guides proved essential for neuromuscular adaptation before the placement of definitive rehabilitations. Restorative materials such as lithium disilicate and zirconia demonstrated high clinical durability even in bruxism patients and are recommended for long-term rehabilitations. The use of interocclusal devices after definitive treatment had a positive impact on restoration longevity and protection against parafunctional relapse. Clinical signs of success included occlusal stability, absence of muscle pain, joint noises, and restorative fractures. It is concluded that the combination of careful functional evaluation, the use of provisional restorations and durable restorative materials, along with regular clinical follow-up and the use of interocclusal devices, constitutes an effective protocol for increasing VDO in patients with parafunctional habits.

Keywords: Vertical Dimension; Dental Prosthesis; Bruxism; Mouth Rehabilitation.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	11
2	**OBJETIVOS**	14
2.1	**Objetivo Geral**	14
2.2	**Objetivos Específicos**	14
3	**METODOLOGIA**	15
4	**RESULTADOS**	17
5	**DISCUSSÃO**	22
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é definida como a distância entre os arcos maxilar e mandibular quando os dentes posteriores estão em contato, representando a altura do terço inferior da face durante a oclusão máxima. Essa medida é essencial para o equilíbrio funcional e estético do sistema estomatognático, influenciando diretamente a mastigação, a fonética e a aparência facial (Reis *et al.*, 2008; Cézar e Silva, 2019).

Alterações na DVO, como a diminuição da DVO é resultado de um grande desequilíbrio oclusal, onde não apenas a perda dos dentes pode ser o fator responsável, como também as parafunções podem resultar em sintomas como dores musculares, dificuldades na fala e alterações estéticas, como o envelhecimento precoce da face. O restabelecimento adequado da DVO é crucial na reabilitação oral, visando restaurar as funções e a harmonia facial do paciente (Reis *et al.*, 2008; Mukai *et al.*, 2010; Cézar e Silva, 2019).

As parafunções são hábitos posturais ou dinâmicos atípicos que acometem o sistema estomatognático. A frequência e a severidade dos danos causados aos portadores podem atingir tanto músculos, articulação temporomandibular (bvs) e elementos dentários. Exemplos comuns incluem morder objetos como canetas, roer unhas (onicofagia), empurrar a língua contra os dentes, mascar chicletes em excesso e o apoio constante da mandíbula sobre as mãos. (Dekon *et al*., 2003; Cardoso *et al.*, 2011).

Entre os hábitos parafuncionais, destacam-se o bruxismo e o apertamento dentário, que consistem, respectivamente, no ranger e no apertar dos dentes de forma involuntária, especialmente durante o sono ou em momentos de estresse. O bruxismo é caracterizado por movimentos rítmicos ou espasmos não funcionais da mandíbula, enquanto o apertamento dentário se refere à pressão constante entre os dentes superiores e inferiores, sem movimento lateral. Ambos os comportamentos geram aumento da atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios, particularmente do masseter, podendo provocar dor, hipertrofia muscular, desgaste dentário e alterações na mastigação (Rahal e Goffi-Gomez, 2009; Cardoso *et al.*, 2011; Carvalho *et al*., 2020; Lima *et al*., 2020).

O método de Willis, proposto em 1930, é amplamente usado na prática odontológica para determinação da DVO. O método se baseia na observação da

igualdade entre duas medidas faciais: a distância da base do nariz ao mento e a distância do canto externo do olho à comissura labial. Para realizar essas medições, utiliza-se um compasso para registrar com precisão os pontos anatômicos. A diferença entre essas medidas, geralmente de 3 a 4 mm, corresponde ao espaço funcional livre. Uma vez ajustados os planos de orientação essas distâncias devem coincidir, assegurando uma DVO adequada (Barbosa *et al.*, 2004; Trentin *et al.*, 2016).

Embora, de acordo com Yamashita *et al.* (2015) existam achados conflitantes na literatura quanto à precisão desse método, já que o uso de pontos de referência faciais, como os propostos por Willis, não são estáveis. Ainda assim, o método permanece como uma prática comum e valiosa na reabilitação protética, especialmente pela sua simplicidade, aplicabilidade e boa aceitação clínica.

Já o método fisiológico, segundo Carreiro *et al*. (2009), baseia-se na obtenção da posição de repouso mandibular, considerada uma referência fisiológica estável, onde os músculos estão em equilíbrio e a mandíbula se mantém em uma posição de relaxamento, sem contato entre os dentes.

Apesar de ser um método amplamente utilizado por sua simplicidade, baixo custo e não invasividade, apresenta limitações importantes. A posição de repouso pode ser influenciada por fatores como tensão emocional, fadiga muscular e alterações neuromusculares, o que pode comprometer a precisão das medições. Além disso, variações individuais no espaço funcional livre tornam o método menos preciso quando utilizado isoladamente, sendo recomendado que seja complementado com outros critérios clínicos, fonéticos e estéticos para maior segurança no restabelecimento da DVO (Zarb & Bolender, 2004; Boucher et al., 2005; Felton et al., 2011).

A necessidade de restabelecer a DVO para restabelecer a função dentária perdida ou otimizar tratamentos dentários específicos é uma ocorrência comum na prática odontológica. Sendo que o desafio de tratar pacientes com desgaste dentário patológico é realizar restaurações com menor perda de tecido dentário em dentições que já perderam tecido (Loomans *et al.*, 2018; Yadfout *et al.*, 2024).

Por isso, restaurações indiretas e semi-diretas confeccionadas com resinas compostas são alternativas excelentes para a reabilitação funcional de pacientes com desgaste severo dos dentes e alterações da DVO, por conservar a estrutura dentária. Além da literatura demonstrar que material apresenta propriedades físico-

mecânicas satisfatórias, biocompatibilidade e baixo custo financeiro (Mesko *et al*., 2016; Silva *et al.*, 2020; Santos Neta *et al.*, 2024).

Outra opção válida, é o restabelecimento funcional através de restaurações cerâmicas. A cerâmica possui adequada propriedade óptica e durabilidade química, além de excelente estética e dureza, o que garante a longevidade dos tratamentos. Entretanto não é um material tão conservador se comparado às resinas compostas devido a necessidade de um preparo prévio, desgastando uma estrutura já fragilizada (Gomes *et al*., 2008; Fernandes *et al*., 2013; Cabral *et al*., 2017).

Bergmann *et al.* (2020) afirma que a escolha do método mais adequado para o aumento da DVO em pacientes com hábitos parafuncionais é um desafio clínico recorrente na odontologia restauradora e reabilitadora. Apesar da vasta gama de técnicas descritas na literatura, ainda não há um consenso definitivo sobre qual abordagem oferece os melhores resultados em termos de segurança, estabilidade funcional e longevidade clínica nesses casos específicos.

Diante da complexidade dos casos envolvendo parafunção, torna-se necessário compreender quais protocolos têm sido utilizados com maior eficácia, a fim de proporcionar tratamentos mais previsíveis e duradouros. Assim, uma revisão de literatura atualizada sobre os métodos disponíveis para o aumento da DVO em pacientes com parafunção se faz pertinente, contribuindo para a prática clínica baseada em evidências e auxiliando o profissional na tomada de decisão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura sobre os métodos disponíveis para aumento da dimensão vertical de oclusão em casos de parafunção – como o bruxismo e o apertamento.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever cada métodos para restabelecimento da DVO;
- Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e segurança de cada método;
- Determinar o protocolo com um método mais eficaz e seguro para aumento de DVO em casos de parafunção.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é reunir e sintetizar, de forma crítica, o conhecimento científico disponível sobre o tema proposto, visando facilitar o acesso à informação por parte dos profissionais da área. Para isso, os dados foram obtidos a partir de fontes primárias, por meio de levantamento bibliográfico na literatura existente.

O rigor metodológico deste estudo é constituído por 6 fases, são elas: elaboração da pergunta norteadora, busca dos artigos na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos dados coletados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (apresentação dos resultados) (DANTAS et al., 2018).

Na etapa de formulação da pergunta norteadora, foram feitos os seguintes questionamentos: “Como é feito o aumento da DVO na prática clínica?” e “Há evidências de melhora funcional ou estética com o aumento da DVO nesses pacientes?”.

A seleção dos estudos foi realizada nos meses de abril e maio do ano de 2025, utilizando como bases científicas as plataformas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed (www.pubmed.gov), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (www.bvsalud.org). Foram utilizados os termos “Bruxism”, “Parafunctional habits”, “Vertical dimension increase” e “Increased vertical dimension”, associados através dos operadores booleanos “AND/OR”, combinados de acordo com as especificidades de cada base, de modo a encontrar a melhor variedade possível de resultados conforme tabela 1.

Tabela 1: Estratégias de busca

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	(“Bruxism” [MeSH Terms] OR “bruxism” [Title/Abstract] OR “parafunctional habits” [Title/Abstract]) AND (“vertical dimension increase” [Title/Abstract] OR “increased vertical dimension” [Title/Abstract])
LILACS	(bruxism) OR (parafunctional habits) AND (vertical dimension increase) OR (increased vertical dimension) [Título, resumo, assunto]

SciELO	(“Bruxism” [Titulo] OR “bruxism” [Resumo] OR “parafunctional habits” [Título] OR “parafunctional habits” [Resumo]) AND (“vertical dimension” [Título] OR (“vertical dimension” [Resumo] OR “increased vertical dimension” [Título] OR “increased vertical dimension” [Resumo])

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Os critérios para inclusão de estudos na presente revisão consistiram em: artigos publicados nos últimos 10 anos (2015–2025); estudos disponíveis nas bases: Scielo, PubMed, LILACS e BVS; estudos com maiores de 18 anos e diagnosticados com parafunções; trabalhos que abordem o aumento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) como intervenção principal; artigos texto completo disponível; publicações em português, inglês ou espanhol.

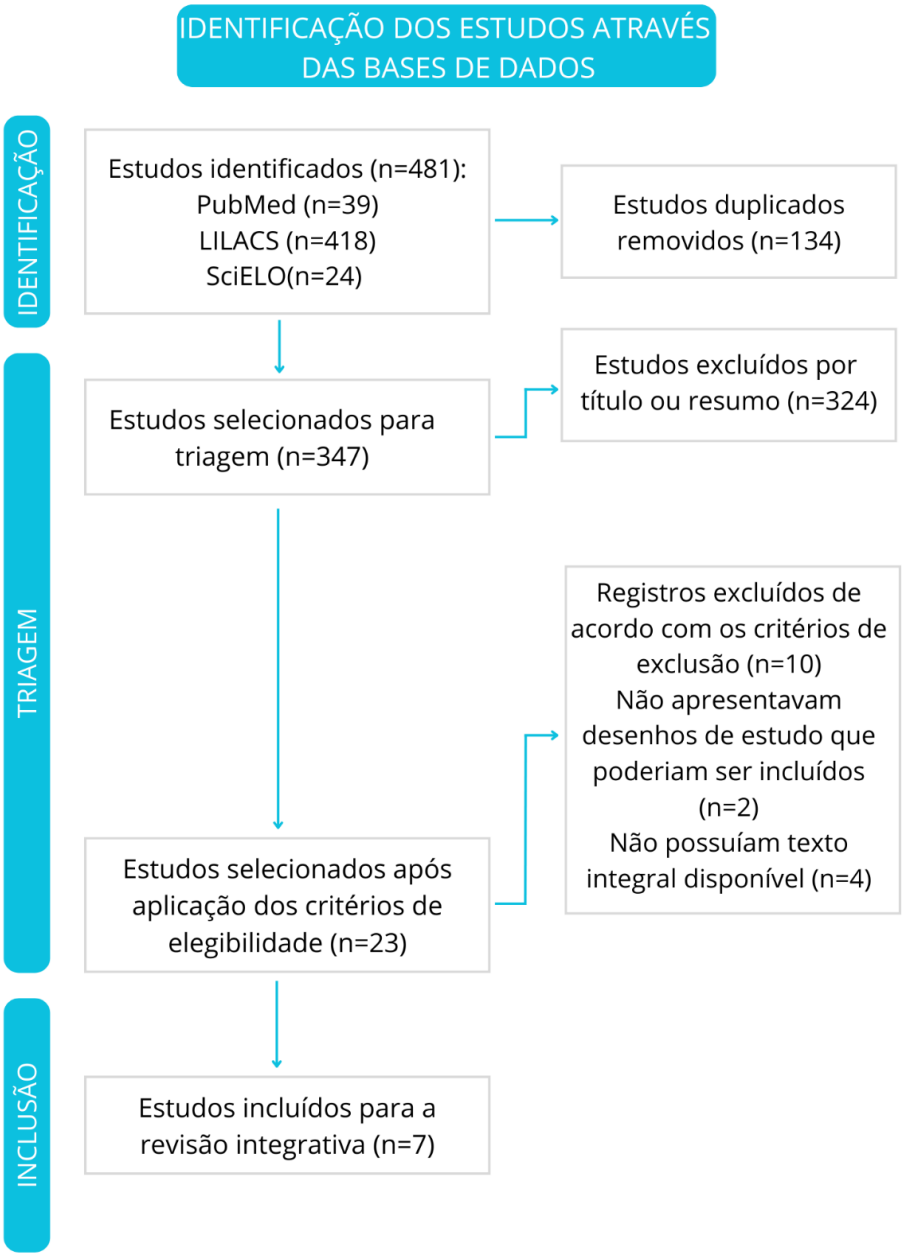
Os critérios de exclusão foram: artigos que abordem parafunção sem relação com aumento de DVO; estudos sobre aumento da DVO em pacientes edêntulos sem foco em parafunção; estudos laboratoriais, revisões de literatura, teses, monografias e TCCs.

Depois de identificar os estudos nas três bases de dados e remover os duplicados, a primeira etapa da seleção foi feita com base na leitura dos títulos e resumos. Os trabalhos que pareciam relevantes ou que deixaram alguma dúvida foram mantidos para a próxima fase. Em seguida, os estudos selecionados passaram por uma leitura completa para confirmar se realmente se encaixavam nos critérios da pesquisa.

4 RESULTADOS

Após a seleção realizada através das estratégias de busca pré-estabelecidas, foram obtidos 481 artigos. Após exclusão de 134 estudos duplicados, um total de 347 prosseguiram para a etapa de avaliação baseada na leitura dos títulos e resumos, onde foram identificados 324 artigos que não obedeciam aos critérios de inclusão. Dessa forma, 23 trabalhos passaram para o processo final de seleção, que consistiu na leitura integral dos artigos, resultando em um montante de 7 trabalhos selecionados para inclusão no presente estudo. A relação dos artigos selecionados e as bases de dados estão ilustradas no fluxograma 1.

Figura 1. Fluxograma ilustrando o processo de seleção e triagem dos estudos incluídos na presente revisão integrativa da literatura.



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Dos 23 estudos submetidos à leitura integral, 12 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão. Dentre esses, 6 abordavam o aumento da DVO sem relação com parafunção, 4 não abordavam o aumento da DVO, e 2 eram estudos laboratoriais.

A análise dos estudos evidenciou que o planejamento adequado para o aumento da DVO, especialmente em pacientes com parafunção, é essencial para o

sucesso das reabilitações. A aplicação de métodos provisórios, como restaurações em resina composta, mock-ups e dispositivos interoclusais, mostrou-se fundamental para promover a adaptação neuromuscular e funcional, minimizando riscos como desconforto, dor muscular e falhas restauradoras. Além disso, o uso de materiais restauradores definitivos com elevada resistência, como a zircônia e o dissilicato de lítio, contribuiu para maior longevidade clínica das reabilitações, mesmo em casos com sobrecarga oclusal.

Com relação ao desenho dos estudos incluídos nesta revisão, foram selecionados sete artigos: quatro relatos de caso (Andreatta *et al*., 2015; Ibrahim *et al*., 2024; Medeiros *et al.,* 2023; Chen *et al*., 2024), dois estudos observacionais (Assaf *et al*., 2018; Levartovsky *et al*., 2019) e um ensaio clínico randomizado (Crins *et al*., 2022). Essa diversidade metodológica permitiu uma análise ampla tanto da prática clínica quanto da resposta funcional dos pacientes ao longo do tempo, com exceção dos estudos de Andreatta *et al*. (2015) e Medeiros *et al*. (2023) que não realizaram um acompanhamento. A Tabela 1 apresenta os dados extraídos de cada estudo.

Tabela 2: Principais resultados obtidos nos artigos utilizados para a revisão.

Autor/ano	**Título/ Desenho do estudo**	**Objetivo**	**Método de obtenção da DVO**	**Material utilizado para reabilitação**	**Resultados**
ANDREATTA *et al.*, 2015	Reestablishing aesthetic and function of patient with severe worn dentition: a conservative approach with provisional fixed tooth/implant supported prosthesis / Relato de Caso	Apresentar uma abordagem conservadora para a reabilitação estética e funcional de um paciente com desgaste severo e perda da DVO, utilizando próteses provisórias fixas suportadas por dentes e implantes**.**	Método fisiológico, fonético, estético e análise dos terços faciais	Provisórios em resina acrílica	A abordagem conservadora adotada foi eficaz na reabilitação estética e funcional do paciente com perda da DVO. A utilização de próteses provisórias fixas suportadas por dentes e implantes permitiu restaurar a DVO perdida, proporcionando uma melhora significativa na estética facial e no sorriso do paciente, além da recuperação da função mastigatória.

ASSAF *et al.*, 2018	Four-Year Follow-up of Increased Vertical Dimension of Occlusion using Resin Composites / Série de casos observacional	Relatar a reabilitação de um paciente com perda de DVO utilizando resina composta e acompanhamento de 4 anos.	Montagem direta em ASA	Provisório em resina composta e final em resina composta indireta	O resultado clínico foi satisfatório e o acompanhamento de 4 anos demonstrou que houve falhas mínimas (fratura de uma restauração), mas a DVO se manteve estável.
LEVARTOVSKY *et al.*, 2019	Complete rehabilitation of patients with bruxism by veneered and non-veneered zirconia restorations with an increased vertical dimension of occlusion: an observational case-series study / Série de casos observacional	Avaliar os resultados clínicos da reabilitação oral completa de pacientes com bruxismo**,** utilizando restaurações de zircônia para realizar o aumento da DVO**.**	Definição pela RC	Provisórios em resina fresada e final em zircônia	Os resultados mostraram uma taxa de sobrevivência de 100% e uma taxa de sucesso clínico de 99,6%**.** Os pacientes se adaptaram bem ao aumento da DVO, sem relatos de desconforto funcional significativo. As restaurações de zircônia demonstraram ser uma alternativa viável, durável e segura para pacientes com bruxismo, mesmo em reabilitações extensas com aumento da DVO.
CRINS *et al.*, 2022	Randomised controlled trial on testing an increased vertical dimension of occlusion prior to restorative treatment of tooth wear / Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia do teste de aumento da DVO com aparelho acrílico antes do tratamento restaurador definitivo.	Método fisiológico, fonético e estético	Não informado	O ensaio clínico demonstrou que não há benefício do uso do aparelho removível para testar o aumento da DVO antes do tratamento restaurado definitivo.
MEDEIROS *et al.*, 2023	Reabilitação estética e funcional inferior com aumento de dimensão vertical de oclusão: relato de caso / Relato de Caso	Relatar um caso reabilitação estética e funcional em um paciente com perda DVO. E mostrar que, por meio de um planejamento protético adequado, é possível restaurar	Método fisiológico, fonético, estético e análise dos terços faciais	Provisórios em resina acrílica e final em resina composta	Houve melhora estética significativa, restabelecimento da função mastigatória e da DVO, além de boa adaptação do paciente ao novo padrão oclusal, com conforto e satisfação ao final

		a função mastigatória, melhorar a estética do sorriso e proporcionar mais conforto e qualidade de vida ao paciente.			do tratamento.
CHEN *et al.,* 2024	Full-mouth rehabilitation with lithium disilicate ceramic crowns in hypoplastic amelogenesis imperfecta: a case report and review of literature. / Relato de Caso	Relato e acompanhamento de 52 meses de uma reabilitação de boca toda com aumento de DVO de uma paciente com amelogênese imperfeita e apertamento	Definição pela RC	Final em dissilicato de lítio	A reabilitação com coroas cerâmicas de dissilicato de lítio foi satisfatória e com boa previsibilidade, e o acompanhamento de 52 meses demonstrou boa adaptação, sem fratura ou desgaste.
IBRAHIM *et al.*, 2024	Digital Approach Provides Predictability in Increasing the VDO in Erosive Wear: Clinical Technique and 9- Year Follow-Up / Relato de Caso	Relatar uma reabilitação de boca inteira com aumento de DVO utilizando a tecnologia CAD/CAM e acompanhamento após 9 anos.	Planejamento digital com o paciente em RC	Provisórios em resina acrílica fresada e final em dissilicato de lítio	A reabilitação utilizando a tecnologia CAD/CAM demonstrou resultados confiáveis e previsíveis, ficando evidente após 9 anos do tratamento realizado que não houve falhas e/ou desgaste, e o paciente se manteve com a oclusão estável e boa saúde bucal.

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

5 DISCUSSÃO

Sueta e Salles (2023) e Belizário *et al*. (2018), afirmam que a redução da DVO pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando aspectos funcionais, estéticos e psicossociais. A perda da DVO pode resultar em dificuldades mastigatórias, alterações na fala, desconforto muscular e alterações na postura, impactando diretamente o bem-estar geral do indivíduo. Estudos, como o de Silva *et al.* (2024), indicam que a reabilitação oral, especialmente o restabelecimento da DVO, contribui para a melhoria da eficiência mastigatória, aumento da autoestima e redução do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes.

Diversas técnicas têm sido empregadas para determinar e ajustar a DVO, cada uma com suas particularidades, vantagens e limitações. Segundo Ditterich *et al*. (2005), uma das técnicas amplamente utilizadas é o método de Willis, que envolve a medição da distância entre o canto externo do olho e a comissura labial, correlacionando-a com a distância do ponto subnasal ao mento. Essa abordagem é prática e de fácil aplicação, porém, pode ser influenciada por variações anatômicas individuais e pela experiência do profissional. Além disso, a precisão do método pode ser comprometida por fatores como a postura do paciente e a colaboração durante o procedimento. Reis *et* al., 2008 demonstra que o método de Willis apresenta uma forte correlação entre o terço médio da face e a DVO, indicando sua adequação na determinação da dimensão vertical de oclusão.

Outra técnica relevante é o método fisiológico, que se baseia na posição de repouso da mandíbula. O paciente permanece em posição confortável, com a cabeça desencostada da cadeira, e realiza movimentos de deglutição. A altura do terço inferior da face é medida com um compasso, e subtraem-se 3 a 4 mm para determinar a DVO. Este método, de acordo com Espinosa-Valarezo *et al*. (2018) é considerado confiável, pois reflete a postura natural da mandíbula, mas pode ser influenciado por fatores como a colaboração do paciente e a técnica do profissional. Ainda destaca que a posição de repouso da mandíbula é influenciada por diversos fatores, como a tonicidade muscular e a postura do paciente, o que pode afetar a precisão na determinação da DVO.

Além desses, os métodos estético e fonético também são utilizados para confirmar a funcionalidade da DVO determinada. O método estético avalia a harmonia do terço inferior da face, enquanto o fonético observa a emissão de sons sibilantes, como "Mississipi", para verificar a adequação da DVO na fala. Pozo *et al.* (2012) diz que as abordagens complementam as técnicas anteriores, proporcionando uma avaliação mais abrangente da DVO e sua funcionalidade. E indica que a combinação de diferentes métodos pode melhorar a precisão na determinação da DVO, considerando as particularidades de cada paciente.

A reabilitação com restabelecimento da DVO em pacientes com hábitos parafuncionais exige um equilíbrio delicado entre biomecânica, funcionalidade e adaptação neuromuscular. A análise dos estudos selecionados, aliada à literatura especializada, permite compreender as estratégias utilizadas na definição da nova DVO, os métodos de teste e adaptação, o uso de provisórios e a avaliação dos sinais clínicos ao longo do tempo.

Os estudos revisados utilizaram diferentes abordagens para definir a nova dimensão vertical de oclusão, como o método de willis, o fisiológico, o estético e o fonético. O ensaio clínico conduzido por Crins et al. (2022) teste prévio da nova DVO por meio de dispositivos provisórios (placa de resina acrílica), antes do início do tratamento restaurador definitivo. Esse teste foi realizado com base na avaliação de conforto muscular, fonética, estética e ausência de sintomas temporomandibulares.

Em casos clínicos, como os descritos por Medeiros et al. (2023) e Andreatta et al. (2015), a definição da nova DVO foi baseada em métodos combinados: análise do espaço funcional livre, avaliação da altura facial reduzida e diagnóstico estético/fonético. Essa abordagem está alinhada com os princípios descritos por Nogueira et al. (2022), que recomendam a análise funcional integrada, incluindo registros oclusais e enceramento diagnóstico.

Além disso, Ibrahim et al. (2024) utilizaram o planejamento digital para simular a nova DVO e testar a posição mandibular com mockups e guias oclusais antes da execução definitiva. Essa estratégia proporciona precisão na definição da nova relação maxilomandibular, além de facilitar o envolvimento do paciente no processo.

Enquanto nos estudos de Levartovsky et al. (2019) e Chen et al. (2024), a definição da nova DVO foi baseada na posição de relação cêntrica (RC). A RC é considerada uma posição mandibular reproduzível e estável, sendo método amplamente reconhecido por sua precisão e confiabilidade na reabilitação oral, especialmente em casos que envolvem alterações na DVO devido a desgaste dentário ou condições patológicas, como afirma Rocha *et al*. (2010).

No estudo de Assaf *et al.* (2018), a DVO foi estabelecida a partir da montagem dos modelos em um articulador semi ajustável, utilizando um registro interoclusal para definir a relação maxilo-mandibular. Embora esse método permita a reprodução mecânica da oclusão, é importante destacar que, segundo a literatura atual (Ferreira, 2018), a determinação precisa da DVO deve ser feita clinicamente, considerando fatores fisiológicos como a dimensão de repouso, fonação e conforto muscular. O articulador, nesses casos, atua como uma ferramenta auxiliar para replicar a DVO previamente determinada no paciente.

Alguns dos artigos que envolveram aumento da DVO consideraram essencial um de período de adaptação, entre 2 semanas e 2 meses. Chen *et al*. (2024) demonstraram que a adaptação neuromuscular pode ser alcançada quando a nova DVO é introduzida gradualmente e testada por semanas com dispositivos provisórios. O estudo destaca que a ausência de sinais de desconforto, dor muscular ou alterações fonéticas é um pré-requisito para a reabilitação definitiva.

De modo semelhante, Miyashita et al. (2014) e Carreiro & Batista (2023) reforçam a importância da fase provisória como etapa obrigatória, principalmente em pacientes com hábitos parafuncionais, onde a adaptação neuromuscular pode ser mais lenta devido à parafunção.

A diversidade de provisórios utilizados reflete a necessidade de individualização do tratamento ou a visão diferente de cada profissional. No estudo de Assaf et al. (2018), foram utilizadas resinas compostas diretas como forma de restabelecimento da DVO, com acompanhamento de 4 anos. Esse método foi considerado eficaz, especialmente por permitir ajustes constantes e reversibilidade em caso de desconforto.

Já Ibrahim et al. (2024) empregaram mockups e guias de silicone como meios provisórios para testar a nova DVO, foi feita a impressão 3D do modelo final, e então feito os provisórios com uma resina acrílica fresada para testes fonéticos e estéticos. Essa abordagem foi considerada altamente previsível, com adaptação funcional observada em poucos dias, o que evidencia o benefício dos fluxos digitais modernos.

Nos casos de Andreatta et al. (2015) e Medeiros et al. (2023), foram utilizados provisórios de resina acrílica, permitindo uma reabilitação funcional e estética temporária durante a adaptação oclusal. Esses autores destacam a importância do monitoramento clínico durante esse período para ajustes necessários.

Chen et al. (2024) realizou um acompanhamento de 52 meses, e conseguiu demonstrar a estabilidade funcional e estética do tratamento realizado. O estudo apresentou a previsibilidade tanto do material de escolha -dissilicato de lítio-, quanto o método de estabelecimento da nova DVO, utilizando a RC como parâmetro. Levartovsky et al. (2019) também utilizou da RC para estabelecer a nova oclusão, tendo realizado uma reabilitação completa com restaurações em zircônia, e observou uma taxa de sobrevivência de 99,6% para restaurações em um período médio de 28 meses, além disso, após a conclusão do tratamento fez um dispositivo interoclusal para uso continuo dos pacientes. Esses estudos confirmam a viabilidade do uso de cerâmicas em reabilitações com aumento de DVO, inclusive em pacientes com hábitos parafuncionais, alinhando-se a outros, como Antonio *et al*. (2018).

Por outro lado, Crins et al. (2022), em um ensaio clínico randomizado, testaram o uso de aparelhos removíveis para simular o aumento da DVO antes do tratamento definitivo em pacientes com desgaste severo. Os resultados após um ano indicaram que o teste funcional prévio da nova DVO não trouxe benefícios clínicos significativos em termos de qualidade de vida ou necessidade de retratamento. Isso sugere que, embora a cautela no aumento da DVO seja importante, a obrigatoriedade de um período de adaptação prévio com dispositivos removíveis pode ser dispensável, desde que haja um bom planejamento clínico.

Ibrahim et al. (2024) apresentaram um relato de caso com abordagem digital para o aumento da DVO, com seguimento de 9 anos. A combinação de softwares e

impressões 3D para teste em boca permitiu planejamento preciso e previsível, com estabilidade funcional a longo prazo. O uso de ferramentas digitais tem sido cada vez mais valorizado por sua capacidade de simular e ajustar virtualmente a DVO antes da intervenção definitiva. Essa abordagem é consistente com o relato de Chagas *et al*. (2022) que também destacaram a eficácia das soluções digitais para reabilitações em casos de desgaste.

Assaf et al. (2018), por sua vez, demonstraram que o aumento da DVO com resinas compostas pode ser seguro a médio prazo. Em um acompanhamento de quatro anos, observaram-se mínimas complicações, principalmente fraturas reparáveis de inlays, sem necessidade de substituição das restaurações. A escolha por compósitos resinosos é defendida em casos que exigem abordagem minimamente invasiva, embora sua durabilidade ainda seja inferior à dos materiais cerâmicos em longo prazo (Diegues *et al*., 2017).

Os casos apresentados por Andreatta et al. (2015) e Medeiros et al. (2023) seguiram abordagens conservadoras com provisórios ou restaurações diretas para o aumento da DVO. Embora os resultados relatados tenham sido positivos em termos de função e estética, ambos os trabalhos carecem de acompanhamento mais prolongado e dados quantitativos sobre falhas, o que limita a avaliação definitiva da segurança dessas abordagens. No entanto, eles reforçam a importância de técnicas progressivas e reversíveis, especialmente em casos clínicos iniciais ou de desgaste severo.

Nos estudos com acompanhamento clínico, foram avaliados diferentes parâmetros para medir o sucesso da reabilitação com aumento de DVO:

- Assaf et al. (2018): após quatro anos, não houve relatos de dor muscular, fraturas restauradoras ou desgaste. A estabilidade oclusal foi mantida, com avaliação periódica da função.
- Ibrahim et al. (2024): em um acompanhamento de 9 anos, observaram estabilidade funcional, ausência de sintomas da articulação temporomandibular (ATM) e boa integridade das restaurações. Houve necessidade de pequenos ajustes oclusais nos primeiros meses.

- Levartovsky et al. (2019): relataram ausência de falhas estruturais nas restaurações de zircônia após acompanhamento em pacientes com bruxismo, com adaptação funcional satisfatória e sem desgaste significativo das estruturas restauradas.

Em um estudo retrospectivo conduzido por Matalon *et al*. (2022), avaliando as reabilitações realizadas no estudo de Levartovsky *et al*. (2019) observou-se que o uso de dispositivos oclusais após a reabilitação teve impacto significativo na longevidade das restaurações. Os pacientes que utilizaram dispositivos oclusais apresentaram taxas de sobrevivência de implantes e restaurações superiores a 97%, com complicações biológicas e técnicas mínimas. Em contraste, os pacientes que não utilizaram dispositivos oclusais apresentaram taxas de falha mais elevadas, incluindo fraturas de restaurações e falhas de implantes. Esse achado reforça a importância do uso de dispositivos interoclusais como estratégia preventiva para melhorar a longevidade das restaurações em pacientes com parafunção.

A literatura (Miyashita et al., 2014; Nogueira et al., 2022) reforça que os sinais clínicos mais críticos a serem monitorados após aumento de DVO incluem: dor muscular, estalos articulares, dificuldades de fonação, fraturas restauradoras e recidiva de hábitos parafuncionais. A ausência desses sinais ao longo do acompanhamento é um forte indicativo de sucesso terapêutico.

Com base nos artigos analisados, um protocolo seguro e eficaz para o aumento da DVO em pacientes com parafunção deve começar pelo correto diagnóstico, realizando um exame inicial que aborde histórico médico e odontológico, além do exame físico extra e intraoral, correlacionando com os exames complementares (radiografias e fotografias). Após isso, realiza uma moldagem com alginato e então realiza o posicionamento mandibular em RC, que oferece uma reabilitação estável e reproduzível. A montagem dos modelos em articulador semi-ajustável, como descrito por Medeiros et al. (2023) e Chen et al. (2024), permite uma análise precisa da perda de estrutura dental e do potencial de reabilitação. A seguir, recomenda-se a realização de um enceramento diagnóstico com base nessa nova DVO, respeitando os limites estéticos e funcionais, especialmente no que se refere à fonética e à exposição dos dentes anteriores em repouso e sorriso (Andreatta et al., 2015; Ibrahim et al., 2024). Esse enceramento

pode ser transferido para mockups clínicos ou provisórios, que possibilitam a testagem da nova DVO em condições reais, permitindo ajustes antes da fase definitiva, e então é feita a reabilitação. Após a reabilitação, o uso de dispositivos interoclusais é fortemente indicado, especialmente em pacientes com histórico de parafunção. O estudo de Matalon et al. (2022) mostrou que pacientes que utilizaram dispositivos oclusais após a reabilitação apresentaram menor incidência de falhas protéticas, demonstrando sua importância na proteção das restaurações a longo prazo. Além disso, é essencial o acompanhamento clínico periódico para monitorar adaptação funcional, integridade das restaurações e sinais de recidiva parafunção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com restabelecimento da DVO em pacientes com parafunção representa um desafio clínico que exige planejamento criterioso, abordagem individualizada e escolha adequada de materiais restauradores. Os estudos revisados demonstram que a DVO deve ser restabelecida através da combinação de métodos, como o método fisiológico, combinado com testes estéticos e fonéticos. Além disso, quando o aumento da DVO é estabelecido com base na RC e validado por métodos estéticos e fonéticos, os resultados são previsíveis e estáveis a longo prazo. O uso de provisórios permite testar a nova posição mandibular, favorecendo a adaptação neuromuscular antes da reabilitação definitiva. Materiais como resinas compostas podem ser eficazes a médio prazo em abordagens conservadoras, enquanto cerâmicas como zircônia e dissilicato de lítio oferecem maior durabilidade em tratamentos definitivos. A inclusão de dispositivos interoclusais no protocolo pós-reabilitação mostrou-se essencial para preservar a longevidade das restaurações em pacientes com parafunção, conforme evidenciado nos estudos com maior tempo de acompanhamento. Dessa forma, um protocolo clínico fundamentado em evidências e adaptado às necessidades funcionais do paciente é imprescindível para o sucesso das reabilitações em casos de parafunção.

REFERÊNCIAS

ANDREATTA, Guilherme Gonçalves et al. **Reestablishing aesthetic and function of patient with severe worn dentition:** a conservative approach with provisional fixed tooth/implant supported prosthesis**.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 12, n. 4, p. 368-76, 2015.

ANTONIO, A. V. et al. **Reabilitação estético-funcional complexa em paciente com parafunção severa:** seleção do sistema cerâmico. Archives of health investigation, v. 7, 2018.

ASSAF, Cendrella; FAHD, Jean Claude; SABBAGH, Joseph. **Four-year follow-up of increased vertical dimension of occlusion using resin composites**. Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry, v. 8, n. 5, p. 469-474, 2018.

BARBOSA, S. P. et al. **Estudo comparativo dos métodos de Wiilis e Lytle modificado por Tamaki para determinação da dimensão vertical em adolescentes de Escolas Públicas do município de Campina Grande-PB**. Universidade Estadual da Paraíba, 2004.

BELIZÁRIO, L. C. G. et al. **Reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão e sua importância:** relato de caso clínico. Archives of health investigation, v. 7, 2018.

BERGMANN, Alexander et al. **Effect of treatment with a full-occlusion biofeedback splint on sleep bruxism and TMD pain:** a randomized controlled clinical trial. Clinical oral investigations, v. 24, p. 4005-4018, 2020.

BOUCHER, C. O. et al. **Prótese Total de Boucher**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CABRAL, Guilherme et al. **Reabilitação estético funcional–conjugação de restaurações em resina direta, laminados ultrafinos e onlays cerâmicas**. Prótese News, v. 4, n. 1, p. 64-74, 2017.

CARDOSO, Lorena Marcelino; KRAYCHETE, Durval Campos; ARAÚJO, Roberto Paulo Correia. **A relevância do apertamento dentário nas desordens temporomandibulares**. Universidade Federal da Bahia, 2011.

CARREIRO, Adriana da Fonte Porto et al. **Relações Maxilomandibulares em prótese total**. In Multidisciplinaridade na saúde bucal. 2009. p. 9-16.

CARVALHO, Guereth Alexsanderson Oliveira et al. **Ansiedade como fator etiológico do bruxismo**-revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e95973925-e95973925, 2020.

CÉZAR, Halysson Ferreira; SILVA, Franklin Barbosa. **Recuperação da dimensão vertical de oclusão com prótese temporária overlay**: relato de caso. Archives of Health Investigation, v. 8, n. 6, 2019.

CHAGAS, Rômulo Bomfim et al. **Reabilitação oral através de planejamento digital tridimensional**: revisão de literatura e relato de caso clínico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 1, p. 1814-1828, 2022.

CHEN, Ranran et al. **Full-mouth rehabilitation with lithium disilicate ceramic crowns in hypoplastic amelogenesis imperfecta:** a case report and review of literature. BMC Oral Health, v. 24, n. 1, p. 1139, 2024.

CRINS, Luuk AMJ et al. **Randomised controlled trial on testing an increased vertical dimension of occlusion prior to restorative treatment of tooth wear**. Journal of oral rehabilitation, v. 50, n. 4, p. 267-275, 2022.

DEKON, Stefan Fiuza de Carvalho et al. **Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa**. Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.), p. 54-9, 2003.

DIEGUES, Marcia Andrea et al. **Cerâmica X Resina Composta**: o que utilizar?. Revista Uningá, v. 51, n. 1, 2017.

DITTERICH, Rafael Gomes; ROMANELLI, Marissol Vasconcellos; DE SOUZA JÚNIOR, Joane Augusto. **Dimensão vertical e relação central em prótese removível**: análise e discussão dos métodos de obtenção. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 11, n. 3, 2005.

ESPINOSA-VALAREZO, Juan Carlos; IRRIBARRA-MENGARELLI, Roberto; GONZÁLEZ-BUSTAMANTE, Héctor. **Métodos de evaluación de la Dimensión Vertical Oclusal**. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, v. 11, n. 2, p. 116-120, 2018.

FELTON, D. et al. **Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures**: A publication of the American College of Prosthodontists. *Journal of Prosthodontics*, v. 20, supl. 1, p. S1-S12, 2011.

FERNANDES, Pedro Ferrás Silva et al. **Erros mais freqüentes no preparo dental realizado pelos alunos de prótese fixa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.** Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. 4, p. 305-316, 2013.

FERREIRA, Luana Cristine. **Princípios fisiológicos da oclusão aplicados em reabilitação oral**: relato de caso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

GOMES, E. A. et al. **Cerâmicas odontológicas**: o estado atual. SciELO, v. 54, p. 319-325, 2008.

IBRAHIM, Fady; PLASTER, Udo; GIERTHMUEHLEN, Petra C. **Digital Approach Provides Predictability in Increasing the VDO in Erosive Wear:** Clinical Technique and 9-Year Follow-Up. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2024.

LEVARTOVSKY, S. et al. **Complete rehabilitation of patients with bruxism by veneered and non-veneered zirconia restorations with an increased vertical dimension of occlusion**: an observational case-series study. Journal of prosthodontic research, v. 63, n. 4, p. 440-446, 2019.

LIMA, Marília Cristina Gomes et al. **A parafuncionalidade do bruxismo**: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8910-8918, 2020.

LOOMANS, B. A. C. et al. **Clinical performance of full rehabilitations with direct composite in severe tooth wear patients**: 3.5 Years results. Journal of dentistry, v. 70, p. 97-103, 2018. DOI: 10.1016/j.jdent.2018.01.001.

MEDEIROS, Carmem Marina et al. **Reabilitação estética e funcional inferior com aumento de dimensão vertical de oclusão**: relato de caso. Rev. Odontol. de Araçatuba, v. 44, n. 3, p. 21-6, 2023.

MESKO, Mauro Elias et al. **Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta**. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 21, n. 1, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i1.5023.

MUKAI, Márcio Katsuyoshi et al. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível**. RPG rev. pos-grad, p. 167-172, 2010.

POZO, Rodrigo Quiroza Del et al. **Determinación de la Dimensión Vertical Oclusal en desdentados totales**: comparación de métodos convencionales con el craneómetro de Knebelman. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, v. 5, n. 1, p. 20-24, 2012.

RAHAL, Adriana; GOFFI-GOMEZ, Maria Valéria Schmidt. **Estudo eletromiográfico do músculo masseter durante o apertamento dentário e mastigação habitual em adultos com oclusão dentária normal.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 14, p. 160-164, 2009.

REIS, Kátia Rodrigues et al. **Análise do método de Willis na determinação da dimensão vertical de oclusão**. Revista brasileira de odontologia, v. 65, n. 1, p. 48, 2008.

ROCHA, Sicknan Soares et al. **Reabilitação estética-funcional com ajuste prévio da oclusão em relação cêntrica**. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 19, n. 51, 2010.

SANTOS NETA, Eurides Almeida Vasconcelos et al. **Recuperação da DVO com table top e facetas em paciente com bruxismo severo**: relato de caso. Revistaft**,** São Paulo, v. 28, n. 134, p. 1-10, maio 2024. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.11406874.

SILVA, Erika Thaís Cruz; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. **Restaurações indiretas e semi-diretas com resinas compostas em dentes posteriores**. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. e26991211242-e26991211242, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11242.

SILVA, Thauany Vasconcelos Soares et al. **Denture rehabilitation effect on elders' nutritional status and quality of life**. Scientia Plena, v. 20, n. 5, 2024.

SUETA, Aline Midori; SALLES, Marcela Moreira. **Procedimentos multidisciplinares na devolução de dimensão vertical de oclusão em reabilitações devolvendo estética e função**. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 1, 2023.

TRENTIN, Larissha Mafacioli et al. **Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total:** revisão de literatura e relato de caso clínico. Journal of Oral Investigations, v. 5, n. 1, p. 50-60, 2016.

YADFOUT, Asmae et al**. Increasing Vertical Dimension of Occlusion (VDO).** Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, p. 135-142, 2024. DOI: https://doi.org/10.2147/CCIDE.S453704.

YAMASHITA, Shuichiro; SHIMIZU, Mariko; KATADA, Hidenori. **A newly proposed method to predict optimum occlusal vertical dimension**. Journal of Prosthodontics, v. 24, n. 4, p. 287-290, 2015.

ZARB, G. A.; BOLENDER, C. L. ***Prótese Total***. 12. ed. São Paulo: Santos, 2004.