



**NÚCLEO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO EM ODONTOLOGIA-NEAO**

**FACULDADE DE SETE LAGOAS-FACSETE**

**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DO CURSO DE**

**ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA**

**ERIBERTO DE ARAÚJO DANTAS**

**Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão: Uma Revisão de literatura.**

João Pessoa/PB

2018

**ERIBERTO DE ARAÚJO DANTAS**

**Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão: Revisão de literatura.**

Monografia apresentada ao NEAO,  
como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Especialista  
em PRÓTESE DENTÁRIA.

Orientador: Prof. Dr. André Felipe Marico Carneiro

JoãoPessoa,  
2018

**ERIBERTO DE ARAÚJO DANTAS**

**Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão: Uma Revisão de literatura.**

**Monografia apresentada ao curso de Pós  
graduação em Prótese Dentária da Faculdade  
Sete Lagoas – FACSETE**

Aprovada em     /     /



---

Prof. Dr. André Felipe Merico Carneiro

## Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão: Uma revisão de literatura

**ERIBERTO DE ARAÚJO DANTAS<sup>1</sup>; FABIANO CARLOS MARSON <sup>2</sup>;**

1 – Discente da Faculdade FACSETE, e-mail: [eribertodantas22@gmail.com](mailto:eribertodantas22@gmail.com)

2 - Docente da Faculdade FACSETE, e-mail: [marsonfabiano@gmail.com](mailto:marsonfabiano@gmail.com)

### RESUMO

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é fundamental na odontologia, pois tem desempenhando um papel crítico na reabilitação oral e na qualidade de vida dos pacientes. Este artigo traz a importância da DVO, sua determinação, técnicas de ajuste, desafios clínicos e impacto na função mastigatória e estética do sorriso. A DVO não é apenas uma dimensão técnica, mas um equilíbrio delicado que influencia a capacidade do paciente de mastigar detalhadamente, evitando disfunções temporomandibulares. A escolha criteriosa de técnicas e procedimentos é essencial para alcançar resultados bem-sucedidos. No entanto, desafios clínicos, como a manutenção da estabilidade e a adaptação do paciente, devem ser participativos com atenção contínua. A DVO é mais do que uma medição; é um compromisso com a melhoria da prática odontológica em busca da excelência na saúde bucal. À medida que a odontologia avança, a Dimensão Vertical de Oclusão permanece como um aprendizado essencial para promover o bem-estar dos pacientes e alcançar resultados clínicos superlativos. Este artigo explorou a importância da DVO, seus determinantes, e técnicas de avaliação.

Palavras-chave: Oclusão, DVO, Dimensão Vertical em prótese total.

### ABSTRACT

The Vertical Dimension of Occlusion (VOD) is fundamental in dentistry, as it has played a critical role in oral rehabilitation and patients' quality of life. This article discusses the importance of OVD, its determination, adjustment techniques, clinical challenges and impact on chewing function and smile aesthetics. OVD is not just a technical dimension, but a delicate balance that influences the patient's ability to chew in detail, avoiding temporomandibular disorders. The careful choice of techniques and procedures is essential to achieve successful results. However, clinical challenges, such as maintaining stability and patient adaptation, must be participatory with continuous attention. DVO is more than a measurement; is a commitment to improving dental practice in pursuit of excellence in oral health. As dentistry advances, the Vertical Dimension of Occlusion remains an essential learning to promote patient well-being and achieve superlative clinical results. This article explored the importance of DVO, its determinants, and assessment techniques

**Keywords:** Occlusion, DVO, Vertical Dimension in complete denture.

## INTRODUÇÃO

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é um conceito fundamental no campo da odontologia e prótese dentária, desempenhando um papel crucial na reabilitação oral. A DVO se refere à medida da altura vertical entre as arcadas dentárias quando os dentes estão em oclusão, ou seja, a relação entre a maxila e mandíbula até a posição dos dentes e a função mastigatória. Seu correto estabelecimento é essencial para garantir não apenas uma oclusão funcional, mas também a harmonia estética do sorriso (ZHAO *et al.*, 2017).

Embora o DVO desempenhe um papel fundamental na funcionalidade mastigatória e na saúde bucal, também é crucial para a estética do sorriso. A harmonização da DVO com outros aspectos da oclusão é essencial para a satisfação do paciente. Em um mundo onde a estética e o bem-estar oral são cada vez mais valorizados, é fundamental aprofundar o conhecimento sobre dimensão vertical de oclusão (BRANDÃO e BRANDÃO, 2008).

O equilíbrio entre a DVO e outras restrições oclusais desempenha um papel crítico na prevenção de disfunções temporomandibulares, além de proporcionar conforto e estabilidade ao paciente. A dimensão vertical de oclusão influenciada por fatores como anatomia craniofacial e preferências individuais, tornando sua determinação uma tarefa complexa e altamente personalizada. A escolha adequada de métodos de avaliação e técnicas de aumento é essencial para garantir resultados superiores (PACHECO *et al.*, 2012).

Conforme a odontologia vem avançando e a demanda por procedimentos de restauração e reabilitação oral vem crescendo simultaneamente, compreender a importância da DVO e suas implicações clínicas se tornam essenciais. O artigo aborda a influência significativa da Dimensão Vertical de Oclusão na prática odontológica, explorando suas razões, determinantes, métodos de avaliação, técnicas de ajuste e os desafios enfrentados pelos profissionais na busca por um restabelecimento adequado da DVO. Além disso, será discutido o impacto dessa dimensão na qualidade de vida dos pacientes, destacando sua relevância em tratamentos odontológicos bem-sucedidos.

## REVISÃO DA LITERATURA

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é um elemento crucial no campo da odontologia, desempenhando um papel fundamental na reabilitação oral e na qualidade de vida dos pacientes. À medida que exploramos as complexidades desse conceito, várias questões e considerações são destacadas: A DVO transcende as fronteiras da odontologia, envolvendo a colaboração de profissionais da odontologia, como dentistas e protesistas, mas também pode exigir a cooperação de especialistas de outras áreas da saúde, como fisioterapeutas e ortodontistas. A compreensão dessa dimensão deve ser interdisciplinar (ABDUO; LYONS, 2012).

A determinação correta da DVO é essencial para o sucesso do tratamento. Erros na avaliação podem levar a disfunções temporomandibulares, dor e desconforto para o paciente. Portanto, a importância da formação adequada e do uso de métodos de diagnóstico precisos não pode ser subestimada. Cada paciente apresenta variações significativas em seu DVO ideal devido a fatores como anatomia, idade e preferências pessoais. Isso torna uma abordagem personalizada e adaptativa um aspecto crítico da prática odontológica (LUCIA, 1964).

Aumentos significativos no DVO podem ser necessários em casos de reabilitação oral, mas a preferência por abordagens conservadoras que evitem grandes alterações no DVO deve ser considerada sempre que possível. Isso pode minimizar o risco de complicações. A DVO desempenha um papel essencial na qualidade de vida do paciente. Um DVO bem ajustado não apenas restaura a função mastigatória, mas também pode ter resultados positivos na estética e no bem-estar geral. Portanto, o foco na satisfação do paciente deve ser uma prioridade e (ALMIRO, *et al.*, 2012), (ELLWABGER, *et al.*, 2011).

A prática odontológica está em constante evolução, com novas técnicas e tecnologias sendo desenvolvidas, a adoção de abordagens atualizadas e inovadoras pode aprimorar a eficácia dos tratamentos relacionados ao DVO (Dantas, 2012). A Dimensão Vertical de Oclusão é um conceito dinâmico que desempenha um papel central na odontologia contemporânea. A compreensão aprofundada e a abordagem cuidadosa da DVO são cruciais para garantir tratamentos bem-sucedidos e a satisfação do paciente. Além disso, a colaboração interdisciplinar e a busca contínua por melhores práticas são essenciais para enfrentar os desafios clínicos associados a essa dimensão crítica (PEGORARO, 2004).

A DVO é um elemento intrínseco e multifacetado da odontologia, e sua compreensão aprofundada é essencial para alcançar resultados clínicos bem-sucedidos. A abordagem personalizada, o acompanhamento cuidadoso e a adaptação às

necessidades individuais de cada paciente são fundamentais para atender às expectativas do paciente e ao sucesso do tratamento odontológico. A evolução contínua na pesquisa e na prática clínica é necessária para aprimorar ainda mais nosso entendimento e abordagens em relação à DVO (ABDUO; LYONS, 2012).

### **PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESES TOTAIS COM PERDA DE DVO.**

É comum, serem encontrados, entre portadores de próteses totais duplas, pacientes que permanecem com o mesmo par de próteses por vários anos. Como muitas dessas próteses são construídas com dentes de resina acrílica, com o passar dos anos o inevitável desgaste leva à perda da dimensão vertical de oclusão. Dentro desse contexto, é indispensável um correto diagnóstico da DV do paciente.

De acordo com Talgreen et al.<sup>33</sup> (1991), essa tarefa é facilitada, uma vez que as reabilitações de pacientes portadores de próteses totais, podem ser construídas em várias DVOs sem causar danos ao sistema estomatognático. Em alguns casos, no entanto, o espaço funcional livre é pequeno, então a diferença entre a DVO e a DVR é pequena, tornando a tarefa de restituição da normalidade mais difícil.

Nesses casos, Dawson<sup>12</sup> (1980) recomenda que a DV seja restituída aos poucos, acrescentando resina acrílica ativada quimicamente sobre a face oclusal dos dentes artificiais até que seja alcançada a DV mais confortável para o paciente. Deve-se tomar a DV, nos casos de prótese total dupla, com as próteses antigas na boca (Compagnoni<sup>9</sup> 1999, Babu et al.<sup>3</sup> 1987).

### **TRATAMENTO:**

Quando o diagnóstico apresenta um paciente com dimensão vertical aumentada, após um cuidadoso planejamento que inclui a montagem em articulador sem ajustável, uma das opções de tratamento é o ajuste oclusal por desgaste seletivo, que pode proporcionar, além da estabilidade oclusal, uma guia de desocclusão. (Cardoso<sup>7</sup> apud Baratieri, 1989)

Atualmente podemos ainda lançar mão de artifícios como a intrusão ortodôntica de molares com ancoragem em miniplacas, nos casos em que é necessária uma intrusão de até 5mm. Alguns casos, devido à sua severidade e complexidade, somente terão sua resolução com a cirurgia de impacção de maxila, executada em ambiente hospitalar. (Kalafatás et al.<sup>19</sup> 2003)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é destacada como um componente vital da odontologia, influenciando tanto a função quanto a estética bucal. O artigo aborda sua importância, determinação, técnicas de ajuste e desafios clínicos.

Destaca-se a necessidade de compreensão profunda da DVO para garantir o sucesso clínico e a satisfação do paciente, enfatizando a importância da escolha criteriosa de técnicas e procedimentos. Reconhecem-se os desafios associados à DVO, desde a manutenção da estabilidade até à adaptação do paciente, ressaltando a importância de abordá-los com cuidado e atenção contínua para garantir a saúde bucal a longo prazo.

A DVO é vista não apenas como uma dimensão técnica, mas como um elemento que impacta a qualidade de vida dos pacientes, influenciando a capacidade de mastigar, a estética do sorriso e a prevenção de disfunções temporomandibulares. O estudo e aplicação clínica da DVO são considerados um compromisso constante com a melhoria da prática odontológica.

Conclui-se que, à medida que a odontologia evolui e a demanda por procedimentos de restauração e reabilitação oral cresce, a DVO desempenhará um papel central na busca pela excelência na saúde e estética bucal, fornecendo uma base sólida para promover o bem-estar dos pacientes e alcançar resultados clínicos bem-sucedidos.

## **REFERÊNCIAS:**

ABDUO, J.; LYONS, K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust Dent J*, v. 57, n. 1, p. 2-10, 2012.

Almiro, F. R., et al. (2012). Strategy for Restoration of Vertical Dimension of Occlusion with Mini - Jig Aesthetics - Case Report. *Revista Odontologia Brasil Central*, 21(56).

Brandão, R. C. B., e Brandão, L. B. C. (2008). Ajuste oclusal na Ortodontia: por que, quando e como? *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 13(3), pp. 124–156.

Ellwanger, M., et al. (2011). Integração ortodontia/dentística na complementação estético funcional de tratamento ortodôntico: relato de caso clínico. *Full Dentistry Science*, pp. 428- 442.

LUCIA, V.O. A technique for recording centric relation. *J Prosthet Dent*, v. 14, p. 492-505, 1964.

PACHECO, A.F.R.; SANTOS, M.M.; CARDOSO, P.C. et al. Strategy for restoration of vertical dimension of occlusion with mini-Jig aesthetics - case report. *Rev Odontol*

*Bras Central*, v. 21, n. 56, p. 340-50, 2012b.

ZHAO, Y.W.; GAO, R.; SUN, H.Q. The Protocol of Fixed Reconstruction for Severely

Worn Teeth Combined with Anterior Deep Bite. *Case Rep Dent*, v. 2017, p. 1-6, 2017

Babu CLS, Sing S, Rao SN. Determination of vertical dimension of rest. A comparative study. *J Prosthet Dent*, 1987 Aug; 58(2): 238-45.

Tallgren A, Lang BR, Miller RL. Longitudinal study of soft-tissue profile changes in patients receiving immediate complete dentures. *Int J prostodont* 1991 Jan-Feb; 4(1): 9-16.

Cardoso AC. Oclusão. para você e para mim. In Baratieri. *Dentística - procedimentos preventivos e restauradores*. São Paulo: Santos, 1989. p. 12-2.

Kalafatás AMF et al., Tratamento ortodôntico de um caso de mordida aberta lateral utilizando mini-placa como ancoragem: relato de um caso. *Rev Ortodon Catarinense*. 2003 jan-jun 1(1): 33-7.

Dawson PE. *Evaluation, diagnosis, and treatment of occlusal problems*. 2nd edn. Mosb, St Louis, 1980. p. 41.