



**SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOÃO GABRIEL PEREIRA / JOÃO VICTOR PINHEIRO

TWO AND TWO CONCEPT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**PETROLINA-PE
2022**

JOÃO GABRIEL PEREIRA / JOÃO VICTOR PINHEIRO

TWO AND TWO CONCEPT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao Colegiado do Curso de Odontologia da SOBERANA Faculdade de Saúde de Petrolina para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Ricardo Pedrosa

**PETROLINA-PE
2022**

Pereira, João Gabriel.

Two and two concept: uma revisão de literatura / João Gabriel Pereira, João Victor Pinheiro – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

09 p.

Orientador: Ricardo Pereira Pedrosa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. DVO. 2. Oclusão. 3. Reabilitação da DVO. I. Pinheiro, João Victor. II. Título.

CDU: 616.314-77

JOÃO GABRIEL PEREIRA / JOÃO VICTOR PINHEIRO

TWO AND TWO CONCEPT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Odontologia

Aprovado (a) por Média _____

Prof. Dr Ricardo Pedrosa
Faculdade: Soberana
Orientador

Prof. Dr Julio Neto
Faculdade: Soberana
Membro da Banca

Prof. Dr Carlos Sampaio
Faculdade: Soberana
Membro da Banca

Petrolina, _____ de _____ 2022.

TWO AND TWO CONCEPT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Gabriel Pereira / João Victor Pinheiro
Orientador: Ricardo Pedrosa

RESUMO

A dimensão vertical de oclusão pode ser entendida como a relação vertical da maxila com mandíbula em oclusão, ou seja, com contatos dentários. Uma DVO diminuída ou aumentada pode trazer danos permanente ou passíveis de recuperação ao paciente como face alongada ou encurtada, pode ser restabelecida com tratamentos restauradores em resina e/ou cerâmica. Contudo o objetivo desse trabalho é demonstrar que a DVO diminuída pode ser restabelecida com restaurações em resina composta em dentes posteriores, e restaurações estéticas em cerâmica em dentes anteriores, fazendo um estudo dos materiais utilizados. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados: Pub Med, scholar, Google, Ebsco e Portal de Periódicos – CAPES, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre 1985 a 2022. Ao final do estudo foi possível concluir que o procedimento de aumento da dimensão vertical é visto como uma ferramenta para facilitar o tratamento de pacientes que apresentam características desfavorecidas, irregulares e desgastadas.

Palavras chave: DVO. Reabilitação da DVO. Restabelecimento da DVO.

TWO AND TWO CONCEPT: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The vertical dimension of occlusion can be understood as the vertical relationship of the maxilla with the mandible in occlusion, that is, with dental contacts. A decreased or increased OVD can bring permanent or recoverable damage to the patient, such as an elongated or shortened face, it can be restored with restorative treatments in resin and/or ceramic. However, the objective of this work is to demonstrate that the reduced OVD can be restored with composite resin restorations in posterior teeth, and aesthetic ceramic restorations in anterior teeth, making a study of the materials used. The research was carried out in the databases: Pub Med, scholar, Google, Ebsco and Portal de Periódicos - CAPES, in Portuguese, between 1985 and 2022. At the end of the study it was possible to conclude that the procedure of increasing the vertical dimension is seen as a tool to facilitate the treatment of patients who have disadvantaged, irregular and worn features.

Keywords: OVD. Rehabilitation of the OVD. Recovery of the OVD.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	METODOLOGIA	1
3	REVISÃO TEÓRICA	2
3.1	Alterações da DVO.....	2
3.2	Meios de Restabelecimento da DVO	3
3.3	Possibilidades de Reabilitação	3
3.4	Materiais indicados.....	6
4	DISCUSSÃO.....	6
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7
	REFERÊNCIAS	9

1 INTRODUÇÃO

Uma DVO aumentada ou diminuída pode trazer danos permanentes ou passíveis de recuperação ao paciente, tanto relacionados com a função mastigatória, muscular, articular e com a fonética e a estética, e sua alteração com relação à diminuição pode estar relacionada principalmente com o desgaste ou ausência de elementos dentários e o seu aumento pela confecção de trabalhos protéticos mal executados (DANTAS, 2012). A DVO pode ser definida como uma medida entre dois pontos fixos, um ponto no terço médio da face e outro ponto no terço inferior quando os dentes estão em máxima intercuspidação e os músculos contraídos (BATAGLION et al 2012).

O aumento da procura cada vez maior pela melhor estética tem levado ao cirurgião dentista a buscar novas técnicas e materiais para restaurações em dentes posteriores, buscando alternativas melhores para competir com as restaurações diretas sendo elas tecnicamente mais simples e rápida (CONCEIÇÃO et al., 2007).

As facetas laminadas de porcelana vêm se mostrando como uma excelente opção de tratamento estético para dentes anteriores devido a sua compatibilidade com os tecidos gengivais adjacentes, estabilidade de cor, biomimetizar dentes naturais, resistência, longevidade e grande variedade de cores, permitindo assim, que se aproxime dos dentes naturais (AMOROSO et al., 2012). As facetas laminadas são vistas como padrão ouro no tratamento estético e duradouro dos dentes anteriores (FRADEANI et al., 2005).

A presente pesquisa se mostra relevante para o conhecimento das causas da redução da DVO e os materiais a serem utilizados no restabelecimento da mesma. O diagnóstico de alterações da DVO define qual a melhor técnica a ser utilizada no tratamento da reabilitação.

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as possibilidades de tratamento para o restabelecimento da DVO.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado como uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo baseado em uma revisão da literatura através de periódicos disponíveis nas bases de dados: PubMed, Scholar Google, Ebsco e Portal de periódicos - CAPES entre 1985 a 2022, por meio das palavras chave (DVO, reabilitação da DVO, restabelecimento da DVO). Foram selecionados artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos artigos publicados fora da margem temporal (com exceção daqueles considerados de grande relevância na área de pesquisa), aqueles que a ideia central do estudo esteja fora do tema do trabalho e os artigos que não estejam disponibilizados na íntegra.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Alterações da DVO

A alteração na DVO configura como uma das principais consequências da disfunção do sistema mastigatório. Suas implicações clínicas impossibilitam ou dificultam a reabilitação oral, tornando-se necessário o seu restabelecimento (CARISSON et al 1979, RODRIGUES et al., 2010, KOYANO et al 2012).

Segundo Bugiga (2016), a diminuição da DVO pode ocasionar problemas funcionais e estético como a perda de tonicidade da musculatura facial deixando a pele flácida e pode estar associada principalmente com o desgaste ou ausência de elementos dentários (ABDUO e LYONS, 2012). O aumento excessivo da DVO pode levar a um aspecto de face alongada, a uma sintomatologia dolorosa causada pelo aumento da tensão da musculatura facial, dificuldades de deglutição e fonação entre outros, fatores relacionados a tratamentos protéticos mal planejados (DANTAS, 2012).

A disfunção do sistema estomatognático é atribuída a fatores etiológicos e a instabilidade oclusal posterior é gerada pela falta de intercuspidação dos elementos dentários, o que muitas vezes associada a hábitos parafuncionais resulta numa diminuição da DVO, causando assim diversos danos funcionais e estético (RIOS et al.,2016; LELES et al.;2017)

O desgaste dentário se dá através de fatores como a atrição, erosão, abrasão e abfração, estes quando atingem um grande grau de destruição, causam consequências catastróficas a saúde bucal (ALVES et al., 2012). Desses fatores a atrição e a abfração são consideradas consequências da prática de hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento dentário, uma vez que, pode estar associada a mais de um fator etiológico. (ATTANASIO, 1991; DAWSON, 1993; OKESON, 1994; ZUANON *et al.*, 1999; AMARAL et al., 2012, MCAVOY et al., 2018, SENA, MONTEIRO, 2018, GARCEZ, 2019).

3.2 Meios de Restabelecimento da DVO

O tratamento para o restabelecimento da DVO consiste em etapas diferentes dependendo do grau de destruição da estrutura dentária e redução da DVO (DANTAS, 2012).

O uso de próteses fixas do tipo overlay é uma das condutas viáveis para restaurar essa relação maxilomandibular. Segundo Maccines e Hall (2016), o objetivo principal de uma restauração com recobrimento de cúspide reforçar as cúspides do dente de modo a suportarem com as forças oclusais, protegendo-o contra possíveis fraturas ou até mesmo de fatores que levaram a sua perda. São ainda indicação para situações em que é necessário uma resistência adicional, ou uma maior área de adesão. No entanto esse tipo de restauração pode ser utilizado em situações de aumento de cúspide, com a finalidade de provocar uma modificação na oclusão.

Os estudos de Mengato e Mesko et al, 2016, preconizam a utilização de próteses parciais provisórias inicialmente, especialmente pela eficácia, custo relativamente baixo, antes da realização de procedimentos definitivos, bem como de orientar todo procedimento restaurador.

3.3 Possibilidades de Reabilitação

A literatura apresenta a Prótese Parcial Removível Overlay, como alternativa de tratamento. Sua principal indicação é a reabilitação de pacientes desdentados parciais com redução na dimensão vertical de oclusão ou alterações do plano oclusal (Souza et al, 2009, GOYATÁ et al., 2011, RIOS et al., 2016, MUKAI et al., 2009; TODESCAN, SILVA, SILVA, 1996).

Um aspecto importante na reabilitação de pacientes que apresentam desgaste acentuado dos dentes é determinar a DVO e o espaço funcional livre (EFL). Um protocolo apropriado para a reabilitação desses pacientes promove um prognóstico favorável. (DEKON, et al 2003).

O aumento da DVO em pacientes com desgaste dentário severo, pode ser realizado por meio de resinas compostas diretas que tem apresentado propriedades físicas e mecânicas favoráveis, além de uma estética satisfatória (MENGATTO; COELHO DE SOUZA; JNR., 2016).

A dimensão vertical é subdividida em dimensão vertical de oclusão (DVO) e dimensão vertical de repouso (DVR), a DVO é definida por muitos autores como a medida do terço inferior da face através de dois pontos estabelecidos um em maxila e outro em mandíbula quando há oclusão dos dentes superiores e inferiores, a DVR segue o mesmo princípio, porém não há oclusão dos elementos dentários, o que irá gerar um espaço interoclusal denominado espaço funcional livre (EFL). Uma das formas então para estabelecer a medida da DVO é através da subtração da medida da DVR com o EFL que corresponde de 2 a 4 mm (BUGIGA et al., 2016).

As infundáveis discussões a respeito da existência de uma Relação Cêntrica (RC) pontual ou individualizada, restrita ou longa, reabilitar pacientes com alteração de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) em RC ou MIH (Máxima Intercuspidação Habitual), métodos desprogramadores e técnicas de registro das relações maxilo-mandibulares com o crânio são pormenorizadas quando se tem o paciente como protagonista do processo e compreende-se os mecanismos fisiológicos e mecânicos envolvidos no processo de perda de estabilidade e equilíbrio funcional assim como os mecanismos a serem alcançados na Re-Habilitação do sistema funcional para que atue com o máximo de estabilidade e equilíbrio ofertando longevidade do que se executa(Decurcio et al., 2020).

Cientes dos vários caminhos ideológicos e respeitosos das inúmeras filosofias preconizadas, temos absoluta convicção dos passos preconizados para propor o 2and2 Concept como método racional de Re-Habilitação biomecânica de pacientes com alteração de DVO, com ou sem a presença associada de Parafunção. O uso de cerâmicas nos setores 01 e 02 (ântero-inferior e ântero-superior, respectivamente) é baseado no melhor desempenho mecânico do material para as forças biomecânicas exercidas de deslizamento e/ou roçamento, mantendo sua estabilidade dimensional e estética aplicada, promovendo conseqüentemente longevidade do sistema desoclusivo responsável pelo equilíbrio da Relação Cêntrica assim como da nova DVO proposta (Decurcio et al., 2020).

E, a indicação de resinas compostas nos setores 03 e 04 (pósterio-inferior e pósterio-superior, respectivamente) também se deve pelo entendimento sólido na Literatura por apresentar o melhor desempenho mecânico nas forças exercidas nesse setor, compressivas; assim, a consolidação coadjuvante da nova DVO se faz presente sem interferências nos processos de desoclusão tendo em vista apresentar características necessárias ao conceito de resiliência e capacidade de auto-ajuste durante a etapa de adaptação funcional do sistema no decorrer dos anos seguintes. (Decurcio et al., 2020).

Pode ser realizado, ainda, em resina composta, a partir de enceramento diagnóstico, pelo fato desses materiais permitirem ajustes ao longo da etapa terapêutica. O JIG de Lucia, pode ser utilizado, antes da confecção de qualquer tipo de provisório, realizam a desprogramação oclusal dos pacientes para que seja encontrada a relação cêntrica, posição condilar necessária para o planejamento do tratamento (BUGIGA et al., 2016).

Muitos autores ao fim do tratamento para restabelecimento da DVO indicam o uso de placas oclusais de proteção (occlusal splints) como coadjuvante na manutenção do tratamento garantido a longevidade das restaurações realizadas, (MESKO, et al., 2016).

3.4 Materiais indicados

As cerâmicas odontológicas estão entre os principais materiais de escolha para restaurar a estrutura dental, devido às suas propriedades como: resistência à compressão, estabilidade de cor, radiopacidade e condutibilidade térmica semelhantes ao dente, biomimetismo e integridade marginal Raut (2001). A busca por estética tem refletido em um aumento de confecções de restaurações em cerâmicas, que não se restringem apenas aos dentes anteriores, abrangendo também a região posterior. (Kelly JR, Benetti P, 2011, Raut A, et al, 2001).

Para Abreu (2013), as facetas cerâmicas são restaurações de fina espessura que são cimentadas à superfície vestibular dos dentes, melhorando a forma, textura e a cor dos dentes tratados. A saúde dos tecidos bucais, o controle da placa bacteriana e a estabilidade oclusal, a fim de assegurar uma distribuição equilibrada das forças mastigatórias.

Atualmente, existe uma grande variedade de materiais cerâmicos e resinas compostas que podem ser usados para restaurações protéticas. (Koletsi et al., 2019) A escolha destes materiais não deve ser apenas baseada na estética, mas deve também atender ao seu comportamento clínico. Com o desenvolvimento de novos materiais, a destruição dentária nas preparações pode ser minimizada, permitindo uma maior conservação de tecido dentário, o que contribuirá para a longevidade das restaurações. (Amesti-Garaizabal et al., 2019).

4 DISCUSSÃO

Vários são os aspectos que tornam o restabelecimento da DVO um procedimento complexo dentre eles o fato de: nenhuma técnica de determinação da DVO tem sido comprovada cientificamente superior a qualquer outra para ser utilizada durante o restabelecimento da DVO, por isso, conforme discutido anteriormente, a utilização de mais de uma técnica deve ser preconizada (Feltrin et al., 2008; Assmann et al., 1998).

Em outro estudo, Guaita e Hognl (2016) sugerem que a escolha inicial para o tratamento é o uso da placas interoclusais durante o período de 40 dias, para então o retorno e avaliação do ganho de DVO, bem como o conforto e função restabelecidos. Pacheco et al. (2012) ainda traz em seu estudo a opção de confecção de mini-jig confeccionado a partir de um mock-up em resina acrílica visando maior estética e com funcionalidade compatível com as demais opções de tratamento durante a etapa provisória.

Posteriormente à etapa provisória, se faz necessária a escolha do tratamento definitivo a ser empregado, escolha que também irá depender do grau de destruição de estrutura dentária, podendo variar desde restaurações de forma direta em resina composta até por meio de restaurações indiretas com cerâmica ou resina composta, ou até mesmo com associação de ambas as formas (GARGARI, 2012).

A resina composta nano híbrida vem sendo cada vez mais utilizada em diversos casos clínicos, devido ao seu bom desempenho nos quesitos de adesão, resistência mecânica ao desgaste e corrosão, menor contração de polimerização, ótimo acabamento e polimento (MESKO et al., 2016; CARRIJO, FERREIRA E SANTIAGO, 2019). Contudo, a resina composta acaba sendo uma opção viável em casos não tão extremos de bruxismo, ou seja, em que não há grandes perdas de estrutura dentária, pois pode haver lascamento da reconstrução em resina (KIGUTI et al., 2019).

No entanto, com o avanço da área odontológica e a defesa de uma odontologia minimamente invasiva, considera-se o uso de laminados cerâmicos em dissilicato de lítio como a melhor opção em casos de desgaste dentário, pois há elevada resistência, tenacidade à fratura, baixo índice de refração, refletindo a luz com eficiência e tornando-os mais estéticos (NEJATIDANESH et al., 2018 e MORAES et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos revisados, chegou-se a conclusão que o procedimento de aumento de dimensão vertical é visto como um tratamento que possibilita a reabilitação

em pacientes que apresentam características generalizadas e complexas de oclusões desfavorecidas, irregulares e desgastadas.

Tradicionalmente, acreditava-se que alterar a dimensão vertical oclusal (DVO) era um tipo de procedimento dentário difícil de realizar e que causava problemas tais como dor muscular, dor da articulação temporomandibular, dores de cabeça e ranger ou apertar os dentes.

No entanto, com o avançar da odontologia e o surgimento de cada vez mais casos de perda do tecido dentário ocasionados por diversos fatores discutidos ao longo do estudo, foi possível perceber que existem técnicas bastante eficazes para o tratamento, proporcionando benefícios ao paciente devido as propriedades favoráveis. Enfatiza-se que a escolha do melhor tratamento depende do grau de destruição da estrutura dentária.

Se tratando da etapa definitiva muitos autores partem do pressuposto em que são as condições dos dentes posteriores que determinará qual o melhor material a ser empregado em cada caso, haja vista que quando se trata de uma perda mínima de tecido este pode ser recuperado de forma direta por meio de resina composta. No entanto, se tratando de perda severa de tecido e anatomia dental que gera uma restauração de grande tamanho, a melhor indicação são restaurações indiretas.

REFERÊNCIAS

ABDUO, J.; LYONS, K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Australian Dental Journal*, v. 57, n. 1, p. 2–10, 2012.

ABREU, Helder Ricardo Lopes de. *Facetas Sem Preparo - Um Conceito Atual*. 2013. 62 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2013.

AMARAL, S. M.; Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo - Brasil, v.16, n.1, p. 96-102, Jan/Fev/Março – 2012.

Amesti-Garaizabal, A. et al. (2019). Fracture Resistance of Partial Indirect Restorations Made With CAD/CAM Technology. A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), p. 1932.

Amoroso, A. P., Ferreira, M. B., Torcato, L. B., Pellizzer, E. P., Mazaro, J. V. Q., & Gennari Filho, H. (2012). Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. *Revista odontológica de Araçatuba*, 19-25.

ALVES, M. S. C.; et al. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 11 (3) 247-251, jul./set., 2012.

ATTANASIO, R. Nocturnal bruxism and its clinical management. *Dent Clin North Am*, v. 35, n. 1, p.245-52, 1991.

BATAGLION C, HOTTA TH, MATSUMOTO W, RUELLAS CV. Reestablishment of Occlusion through Overlay Removable Partial Dentures: A Case Report. *Braz Dent J*. 2012;23(2):172-4.

BUGIGA, F. B. et al. Restabelecimento da dimensão vertical em pacientes com desgastes dentais severos: Relato de caso clínico. *J Oral Invest*, v. 5, n. 2, p. 45-52, 2016.

CARRIJO, D. J. FERREIRA, J. L. F. SANTIAGO, F. L. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *REVISTA UNINGÁ*, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.

CONCEIÇÃO, E. N.; et al. *Dentística saúde e estética*. 2ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2007.

DANTAS, E. M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. *Odonto* 2012; 20(40): 41-48.

DAWSON, P. E. Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1993.

Decurcio, Rafael; Albino, Luis G.B; Caviglia, Nicolas; Leal, Ruth G. A; Bocabella, Leonardo; Nhocance, Wagner. 2And2Concept: Método Racional e Biomecânico de Reabilitação Estético Funcional de Pacientes com Alteração do DVO- Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 98-107, jan./mar. 2020.

Dekon, S. F. C. et al. Reabilitação Oral Em Pacientes Portador de Parafunção Severa. Revista odontológica de Araçatuba, v. 24, n. 1, p. 54-59, 2003.

Feltrin, P. P. et al. Dimensões Verticais, Uma Abordagem Clínica: Revisão de Literatura. Revista de Odontologia da Universidade de Cidade de São Paulo. 20 (3): 274-279, 2008.

FRADEANI, M.; REDEMAGNI, M.; CORRADO, M. Porcelain laminate veneers: 6 to 12-year clinical evaluation - a retrospective study. Int. J. Periodontics Restorative Dent. 2005; 25 (1): 9-17.

GARCEZ, R. M. Bruxismo x reabilitação da dimensão vertical de oclusão: revisão de literatura. 38f. 2019. Trabalho de conclusão de curso de graduação em odontologia da (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) – Rio Grande do Sul, 2019.

GARGARI, M.; et al. Prosthetic-restorative approach for the restoration of tooth wear. vdo increase, rehabilitation of anatomy and function and aesthetic restoration of anterior teeth. case report. ORAL & Implantology - Anno V - N. 2-3/2012.

GUAITA, M.; HOGL, B. Current Treatments of Bruxism. Curr Treat Options Neurol, v. 18, n. 10, 2016.

Higashi, C., Junior, A. S. S., Gomes, G. M., Calixto, A. L., Gomes, O. M. M., & Gomes, J. C. (2012). Laminados cerâmicos minimamente invasivos. Full dentistry in Science.

Kelly JR, Benetti P. Ceramic materials in dentistry: historical evolution and current practice. Aust Dent J. 2011;56(1):84-96. doi: 10.1111/j. 1834-7819.2010.01299.x.

KIGUTI, J. K. P et al. Reabilitação funcional e estética de paciente com dentição desgastada: uma abordagem minimamente invasiva. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 120-128, 2019.

Koletsis, D. et al. (2019). In Vitro Simulation and In Vivo Assessment of Tooth Clinical Research. Materials, 12, p. 3575.

KOYANO K, TSUKIYAMA Y, KUWATSURU R. Rehabilitation of occlusion – science or art? *J Oral Rehabil* 2012;39: 513–521. SENA, J. L. L. MONTEIRO, L. K. B. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro - revisão de literatura. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, v. 4, n. 1, 2018.

Krogstad, O., & Dahl, B. L. (1985). Dento-facial morphology in patients with advanced attrition. *European Journal of Orthodontics*, 7(1), 57–62. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3856524>.

Levartovsky, S., Matalon, S., Sarig, R., Baruch, O., & Winocur, E. (2015). The association between dental wear and reduced vertical dimension of the face: A morphologic study on human skulls. *Archives of Oral Biology*, 60(1), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2014.09.016>.

MCAVOY, J. W. et al. Intrinsic and extrinsic regulatory mechanisms are required to form and maintain a lens of the correct size and shape. *Exp Eye Res*. v. 156, p.34–40, 2018.

MESKO, M. E.; et al. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. *RFO, Passo Fundo*, v. 21, n. 1, p. 121-129, jan./abr. 2016.

MESKO ME, SARKIS-ONOFRE R, CENCI MS, OPDAM NJ, LOOMANS B, PEREIRA-CENCI T. Rehabilitation of severely worn teeth: a systematic review. *Journal of dentistry*. 2016;48:9-15. Epub 2016/03/12.

MENGATTO CM, COELHO-DE-SOUZA FH, DE SOUZA JUNIOR OB. Sleep bruxism: challenges and restorative solutions. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*. 2016;8:71-7. Epub 2016/05/25.

MORAES, A. et al. Dental Ceramic Laminates: current approach for rehabilitation. *BJSCR*, v. 23, p. 97–100, 2018.

MUKAI, M. K.; SANAE, C.; YAMAGUCHI, C. A.; GALHARDO, A. P. M.; MORI, M.; GIL, C. Utilização de overlay removível como meio de determinação da dimensão vertical de oclusão na reabilitação oral. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, v. 63, n. 5, p. 340-341, 2009.

NEJATIDANESH, F. et al. Five year clinical outcomes and survival of chairside CAD/CAM ceramic laminate veneers: a retrospective study. *Journal of Prosthodontic Research*, v. 62, n. 4, p. 462-7, 2018.

OKESON, J. P.; PHILLIPS B. A.; BERRY D. T.; BALDWIN, R. M. Nocturnal bruxing events: a report of normative data and cardiovascular response. *J Oral Rehabil*, v. 21, p. 623-30, 1994.

PACHECO, A. F. R.; et al. Estratégia para Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Mini-Jig Estético - Relato de Caso Clínico. *Rev Odontol Bras Central* 2012;21(56).

Raut A, Rao PL, Ravindranath T. Zirconium for esthetic rehabilitation: an overview. Indian J Dent Res. 2001;22(1):140-3. doi: 10.4103/0970-9290.79979.

RIOS, A. C. F. C.; et al. Uso de prótese provisória tipo overlay como recurso de avaliação funcional em indivíduos com alteração da dimensão vertical de oclusão. Odontol. Clín.- Cient., Recife, 15(2) 135 - 140, Abr./Jun., 2016.

RODRIGUES, R. A.; BEZERRA, P. M.; SANTOS, D. F. S.; DUARTE FILHO, E. S. D. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional – relato de caso. International Journal Dentistry, v. 9, n.2, p. 96-101, 2010.

SOUZA, J.E.A. et al. C. R. Prótese Parcial Removível Overlay: fundamentos clínicos e relatos de casos. Robrac, 18 (47) 2009.