

Matricula:600967184

Título

Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management considerations

Dimensão vertical oclusal: decisões de planejamento de tratamento e considerações de gerenciamento

Autores

Marcelo Calamita, DDS, MS, PhD Private Practice, Sao Paulo, Brazil Christian Coachman, DDS, CDT Private Practice, Sao Paulo, Brazil Newton Sesma, DDS, MS, PhD Assistant Professor, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil John Kois, DMD, MSD Founder and Director, Kois Center, Seattle, USA

Objetivo

Este artigo revisa criticamente e discute objetivamente a literatura sobre DVO com o objetivo de propor uma lógica de tratamento para orientar os clínicos na reabilitação oral de pacientes dentados.

Resumo

Mudar a dimensão vertical oclusal (OVD) tem sido uma das questões mais controversas na odontologia restauradora por muito tempo. Muitas dessas controvérsias foram fundamentadas empiricamente em artigos, alguns publicados há quase 100 anos, que até agora não foram validados cientificamente. A DVO é de extrema relevância porque

deve ser gerenciado por todos os dentistas ao realizar tratamentos restauradores extensos. As mudanças verticais na relação entre a maxila e a mandíbula têm implicações biológicas, biomecânicas, estéticas e funcionais tridimensionais (3D), como referências iniciais de intercussão máxima lação e as relações dos dentes anteriores devem ser reconstruídas em uma nova dimensão de espaço. Embora a literatura demonstre ser um procedimento seguro quando bem indicado e realizado,¹⁻⁸ problemas podem ocorrer. Devido à irreversibilidade de alguns procedimentos, à complexidade do trabalho envolvido e ao aspecto financeiro desse tipo de tratamento, o clínico deve ter um motivo convincente para mudar o OVD de uma perspectiva restaurativa. A alteração da dimensão vertical oclusal (DVO) tem sido uma das questões mais controversas da odontologia restauradora. A modificação do DVO pode ser indicada sempre que for necessário harmonizar a estética dentofacial, proporcionar espaço para restaurações planejadas e melhorar as relações oclusais. A DVO não deve ser considerada uma referência imutável, mas sim uma dimensão dinâmica dentro de uma zona de tolerância fisiológica que pode ser alterada desde que o dentista respeite o envelope de função. No entanto, as mudanças verticais a relação entre a maxila e a mandíbula pode ter algumas implicações funcionais biológicas, biomecânicas, estéticas e tridimensionais (3D), porque as referências iniciais de máximo a intercuspidação e as relações dos dentes anteriores devem ser reconstruídas e ajustadas em uma nova dimensão do espaço. Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão crítica da literatura relevante sobre DVO e fornecer os objetivos clínicos e os parâmetros subjetivos necessários para orientar o clínico e o técnico de laboratório durante o tratamento envolvendo alterações da DVO. As principais indicações para a troca do DVO são: a) harmonizar a estética dentofacial; b) fornecer espaço adequado para o material restaurador; e c) melhorar as relações incisais e oclusais. Na [Harmonizando a estética dentofacial](#) A exposição dos dentes anteriores com os lábios em repouso e durante o sorriso precisa ser cuidadosamente avaliada e planejada, pois a exposição dos dentes tem um impacto significativo na aparência do sorriso. A posição das bordas incisais influenciará muito as relações funcionais; quanto mais as bordas incisais são alongadas, maior a quantidade de aumento de OVD necessária porque a nova posição e forma dos dentes não deve interferir no envelope de função (o espaço 3D contido no envelope de movimento que define o movimento mandibular durante a função mastigatória e/ou fonação). [Fornecer espaço adequado para material restaurador](#) O aumento da DVO é um grande aliado para o tratamento restaurador, pois pode gerar espaço para restabelecer a morfologia oclusal e para o material restaurador. [Melhorando](#)

as relações incisais e oclusais É essencial entender que, ao aumentar o OVD, uma nova oclusão deve ser reorganizada em algum lugar do espaço, melhorando as relações 3D pré-tratamento, como sobremordida, sobressaliência, vias funcionais e a direção das cargas nos dentes. Portanto, a função estará diretamente relacionada à estética. O clínico terá que negociar sabiamente entre a quantidade de alongamento da borda incisal superior com contorno lingual e o ângulo adequado das vias funcionais para diminuir os riscos restauradores. Um aspecto frequentemente negligenciado na literatura é a diferenciação da alteração da DVO em pacientes edêntulos e dentados. Não existe uma única receita ou panaceia que forneça uma posição ideal e imutável para a modificação do OVD. Utilizando os conceitos e parâmetros discutidos neste artigo, os autores propõem um sistema clínico que proporcione adaptabilidade, conforto e estabilidade em relação aos princípios biológicos, biomecânicos, funcionais e estéticos nos casos restaurados. Após um exame clínico completo, os moldes de estudo podem ser montados no articulador utilizando o Kois Dento-Facial Analyzer⁵⁰ ou um arco facial, ou seguindo as diretrizes do Smile Design.^{51,52} Sempre que os moldes estiverem sendo montados no articulador para casos, é fundamental realizar o registro maxilo-mandibular em uma posição de referência clínica reprodutível, como relação cêntrica ou postura cêntrica adaptada. O OVD projetado terapeuticamente não deve ser considerado uma referência imutável ponto, mas sim uma dimensão dinâmica com uma zona de tolerância fisiológica. De acordo com a literatura e com os autores experiência clínica, basicamente deve ser considerado um parâmetro flexível que pode ser modificado para atender aos objetivos clínicos estabelecidos pelo cirurgião-dentista e pelo paciente. Uma demanda clínica deve ser confirmada antes que o OVD seja alterado. Para ser previsível e fornecer um resultado de baixo risco, a alteração do OVD deve ser o mínimo necessária para harmonizar a estética dentofacial, proporcionar espaço para as restaurações planejadas e melhorar as relações oclusais. As alterações da dimensão vertical não devem trazer implicações estéticas, funcionais, biomecânicas ou biológicas deletérias a longo prazo, desde que os componentes horizontais de reabilitações como relações maxilomandibulares e dentes anteriores equilibradas e estáveis são respeitadas. Parâmetros objetivos e subjetivos devem ser incorporados racionalmente para minimizar a margem de erro. Os parâmetros objetivos são definidos pela necessidade de fornecer uma espessura adequada para o material restaurador selecionado e estabelecer condições incisais e relações oclusais. A posição 3D das bordas incisais no maxilo apropriado a relação mandibular acabará influenciando a necessidade e a quantidade de DVO alteração. Parâmetros subjetivos como harmonia

facial, ressonância da fala e conforto também devem ser abordados e aprovados pelo paciente. Os autores relatam nenhum conflito de interesse e nenhum suporte financeiro para este estudo.