UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

MILENA COELHO ALVERCA

OS MÉTODOS DE RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DURANTE A REABILITAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL

Piracicaba

2021

MILENA COELHO ALVERCA

OS MÉTODOS DE RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DURANTE A REABILITAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Mauro Antônio De Arruda Nóbilo.

Coorientadora: Prof. Naiara de Paula Ferreira Nóbilo.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA APRESENTADA PELA ALUNA MILENA COELHO ALVERCA E

ORIENTADA PELO PROF. DR. MAURO ANTÔNIO DE ARRUDA NÓBILO.

Piracicaba

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

AL87m

Alverca, Milena Coelho, 1995-
Os métodos de restabelecimento da dimensão vertical durante a reabilitação de prótese total / Milena Coelho Alverca. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Mauro Antonio de Arruda Nóbilo.
Coorientador: Naiara de Paula Ferreira Nóbilo.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Dimensão vertical. 2. Prótese dentária completa. 3. Reabilitação bucal. I. Nóbilo, Mauro Antonio de Arruda,1965-. II. Ferreira-Nóbilo, Naiara de Paula,1986-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:
Vertical dimension
Complete dentures
Mouth rehabilitation
Área de concentração: Prótese Dentária
Titulação: Especialista
Data de entrega do trabalho definitivo: 16-10-2021

RESUMO

Em busca dos métodos de restabelecimento da dimensão vertical em oclusão (DVO) para um planejamento de prótese total, esse trabalho teve como objetivo revisar na literatura os diversos métodos para restabelecimento da dimensão vertical durante a reabilitação estética e funcional. O insucesso de uma reabilitação oral pode causar o aumento ou a diminuição da dimensão vertical em oclusão, o que causa consequências para o paciente, como danos aos dentes, na articulação, na fonação e na sua postura do paciente, podendo até afetar seu equilíbrio. Dentre os diversos métodos utilizados para o restabelecimento da dimensão vertical em oclusão (DVO), os mais utilizados são os métodos da estética, método métrico, método fisiológico e o método fonético. A utilização de próteses provisórias antes do tratamento definitivo é indicada para uma melhor resposta do paciente no restabelecimento da dimensão vertical, o que irá proporcionar maior conforto para paciente e permitir maior sucesso da reabilitação protética. Conclui-se que não existe um método ou alguns métodos mais indicados - nenhum método é mais preciso, sendo que o ideal é o cirurgião dentista ter conhecimento de todas as possibilidades, avaliando ao caso em concreto e sempre relacionar mais de um método de restabelecimento da dimensão vertical em oclusão (DVO).

Palavras-chave: Dimensão Vertical; Prótese Total; Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

In search of methods for restoring the vertical dimension in occlusion (DVO) for planning a complete denture, this study aimed to review in the literature the various methods for restoring the vertical dimension during aesthetjc and functional rehabilitation. The failure of na oral rehabilitation can cause an increaseor decrease in the vertical dimension in occlusion, wich causes consequences for the patient, such as damage to the patient's teeth, articulation, phonation and posture, and may even affect the patient's balance. Among the various methods to restore the vertical dimension in occlusion (DVO), the most used are the esthetic methods, the metric method, the physiological method and the phonetic method. The use of temporary prostheses before the definitive treatment is indicated for a better patient response in reestablishing the vertical dimension, wich will provide greater sucess in prosthetic rehabilition. It is concluded that there is no more suitable method or methods – no method is more precise, and the ideal is for the dentist to have knowledge of all the possibilities, evaluating the specific case and always listing more than one method of restoring the vertical dimension in occlusion (DVO).

Key Words: Vertical dimension; prosthesis total; oral rehabilitation.

AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, pela minha especialização nesta instituição.

Ao meu orientador Prof. Mauro Antônio De Arruda Nóbilo e Coordenador do Curso de Especialização da FOP, pela orientação e os ensinamentos que tive a logo do curso.

À minha coorientadora, Prof. Naiara de Paula Ferreira Nóbilo, que prestou preciosas informações para a realização deste trabalho. Muito obrigada pelas contribuições na revisão e adequações deste documento.

Aos meus colegas de turma, que me acompanharam nessa trajetória, me ajudaram sempre.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	08
2	**PROPOSIÇÂO**.....	10
3	**MATERIAIS E MÉTODOS**.....	11
4	**REVISÃO DA LITERATURA**.....	13
5	**DISCUSSÃO**.....	18
6	**CONCLUSÃO**.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	ANEXO 1 24	

1 INTRODUÇÃO

Os procedimentos de reabilitação protética vêm sendo cada vez mais procurados pelos pacientes, buscando uma melhor estética, conforto e função. Com isso, apresenta um leque de tratamentos, seja do mais simples ao mais complexo (TELLES, 2014).

Segundo o mesmo autor descrito anteriormente, de acordo com grau de reabilitação, é preciso ter a devida importância do conceito sobre algum método restaurador definitivo onde deve ser executado. No entanto, se não observado essa aparência terá como resultado procedimentos sem sucesso. Portanto, sendo assim, ocorrem perdas progressivas dos elementos dentários, contingentes desgastes e/ou restaurações, um indivíduo pode modificar essa dimensão e o padrão da relação entre a postura original da mandíbula. Isto induz uma constante acomodação concernente à oclusão do paciente.

No entanto, Trentin (2016) relata que uma condição em que existi prejuízo sobre dados dos dentes com desgaste exagerado necessita ser restaurada ao mesmo tempo em que determinada no lado do terço médio da face e o mais um no lado do terço inferior.

O aumento da dimensão vertical leva uma sintomatologia dolorosa, devido ao avanço de tensão da musculatura facial, face alongada, dificuldade de deglutição e fonação entre outros Pegoraro (1998). Já a redução da dimensão vertical vai apresentar consequências como a perda de tonicidade da musculatura facial,

deixando a pele flácida. A queilite angular também é provocada por essa diminuição da dimensão vertical em oclusão (DVO) (TURANO, 2004).

De acordo com Telles (2011) ; Trentin (2016) a escolha do método de determinação têm critérios a ser considerado, porém vai de acordo com profissional a determinar o tipo de técnica que irar adotar.

Sendo assim, vários métodos são descritos na literatura para devolver o restabelecimento da dimensão vertical, durante reabilitação estética e funcional em um meio eficaz e seguro.

Ao logo dessa revisão bibliográfica, será visto que a cada tipo de método utilizado pode variar de paciente para paciente e, também, como isso é de grande importância à associação de diferentes métodos para uma apropriada determinação de dimensão vertical em oclusão (DVO) (TURANO, 2004).

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo descrever os métodos para o restabelecimento da dimensão vertical durante a reabilitação estética e funcional, dando maior conforto para paciente e sucesso da reabilitação protética.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de monografia descritivo e bibliográfico, que abordou conteúdos sobre métodos de restabelecimento da dimensão vertical em prótese total.

Foi efetuada por estudo em bibliografia com publicações nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS). A partir dos seguintes descritores: dimensão vertical; prótese total; reabilitação bucal.

As análises da percepção dos artigos foram realizadas como ferramenta importante para a compreensão e sistematização das informações fornecidas para a pesquisa que por sua vez alimentou ou refutou o quadro teórico-conceitual.

Os critérios de inclusão dos artigos foram baseados na relevância e no ano de publicação, sendo selecionado artigos publicados nos últimos 10 anos nos idiomas português e inglês. Artigos clássicos relacionados ao tema também foram incluídos.

Foi realizada uma leitura dos títulos, descritores e resumos dos artigos estudados para eleger os que traziam maior importância. Foi analisado, então, que nesse recorte temporal, todos os artigos encontrados mencionados acerca do assunto, relataram sobre os métodos de restabelecimento da dimensão vertical durante a reabilitação de prótese total.

A análise da percepção dos artigos foram realizadas como ferramenta importante para a compreensão e sistematização das informações fornecidas para a pesquisa que por sua vez alimentou ou refutou o quadro teórico-conceitual.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A capacidade de repetir os movimentos mandibulares está diretamente ligada ao grau de eficiência do articulador, porém nem todos os articuladores aceitam registrar as principais movimentações, para finalidades protéticas. Ao logo do século XX são vários os autores que estudaram tais movimentos como o registro intra-oral modificado para ser moldado em várias posições de interesse protético e logo em seguida a programação do articulador (NÓBILO, 1992).

Levando em consideração aos seus cursos quando o paciente se encontrava na posição de dimensão vertical de oclusão (DVO), o alcance entre uma linha horizontal que cruza no lado externo do olho até cruzar a linha horizontal que juntava com as comissuras labiais, uma vez que, estará idêntico a um limite imaginário que passa à base do mento (WILLIS, 1930).

A dimensão vertical em oclusão tem como medida elementos mais objetivos que os critérios subjetivos, uma vez que esse método tem vantagem, pois não precisa de radiografias ou outros instrumentos (PEGORARO, 1998).

Segundo Abrão (2003), os métodos clássicos, descritos na tabela abaixo, para determinação da dimensão vertical em oclusão são: Método Métrico; Método Fisiológico; Método Estético; Método Fonético e Método da Degluitinação.

Tabela: Métodos Clássicos para determinação da dimensão vertical em oclusão.

Método Métrico	É medida que vai determinar a dimensão vertical em oclusão, através da distância interoclusal, que são de acordo com a distância entre dois pontos, do nariz ao queixo. No entanto, essa técnica não é recomendada de forma independente para definir a dimensão vertical
Método Fisiológico	É a posição fisiológica inerte que faz uma menção estável para a determinação da dimensão vertical de oclusão.
Método Estético	É fundamentado na reconstrução facial suficiente por meio do ajuste do sulco nasolabial e da harmonização do terço inferior da face com as demais partes do rosto e a perfeição da face harmônica com a idade do indivíduo para a determinação da dimensão vertical de oclusão.
Método Fonético	É motivado quando a dimensão vertical através de sons fonéticos, afirma que é diferente de outros métodos, quando a musculatura está em repouso.
Método da Deglutinação	É quando a ingestão da saliva tem como base o estabelecimento das posições mandibulares.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

De acordo com Trentin (2016), diante disso, pode-se notar que não existe uma técnica completa, que é comprovada cientificamente a mais correta, sendo determinada a dimensão vertical de oclusão sendo todos baseados em atividades clinica que diminuem as deficiências de cada método.

Os tratamentos com implantes têm sido a primeira opção para a reabilitação protética de pacientes total ou parcialmente desdentados e, à medida que implantes são cada vez mais usados como substitutos de dentes naturais ausentes, os dentistas precisam implementar um programa de manutenção, de modo a minimizar os problemas clínicos (ENGQUIST, 2015).

As próteses totais justamente adaptadas a cada paciente resgata sua autoestima, muitas vezes perdida ante as dificuldades e desconfortos causados pela ausência de dentes e por próteses mal elaboradas Brunetti (2004). Os pacientes que usam de próteses totais por longos períodos, pode notar alteração na sua dimensão vertical e posição mandibular, que pode levar à dor e disfunção (NÓBILO, 1992) ; (TRINDADE, 1993).

Segundo Trentin (2016) ; Bugiga (2016) o uso de próteses provisórias, também é uma forma terapêutica e que envolve o recobrimento da superfície, ajudar a estabelecer e estabilizar um resultado estético e/ou funcional por um período limitado de tempo.

Portanto, na dimensão vertical oclusal (DVO) é estabelecida a relação entre a maxila e mandíbula, quando os dentes posteriores estiverem ocluídos, esses elementos podem ser naturais ou artificiais. Como essa distância depende do contato dentário, ela não é estática ao longo da vida (GOIATO, 2013).

Segundo Medeiros (2018) quando se tem à perda dos contatos dentários na região posterior, gera um comprometimento de uma oclusão mutuamente protegida que, ao logo do tempo, devido aos esforços mastigatórios, tem como consequência a projeção dos dentes anteriores no sentido vestibular, contribuindo com os desgastes dentais, influenciando assim, a estética e harmonia do sorriso.

Os dentes posteriores têm como principal função suportar os esforços mastigatórios no sentido vertical. Porém, sua perda gera uma sobrecarga nos dentes

anteriores, que têm como função suportar esforços mastigatórios no sentido horizontal devido à anatomia de suas raízes (TRENTIN, 2016) ; (BUGIGA, 2016).

Devolver a dimensão vertical oclusal ideal no tratamento protético é um processo clínico importante. Nenhum método é avaliado cientificamente preciso para determinar o dimensão vertical oclusal (DVO) abreviado em pacientes com dentes posteriores ausentes. Um dos métodos foi decorrer uma nova fórmula para prever a altura facial inferior usando a análise cefalométrica (YAMASHITA, 2015).

Uma nova técnica que está sendo usada para a confecção de prótese removível é o sistema CAD/CAM. Esse sistema determina a dimensão vertical, temos como um espaço tridimensional (3D) que abrange os vetores funcionais ínfero-superior, médio-lateral e ântero-posterior do posicionamento mandibular resultante dos muitos componentes interligados do complexo craniofacial Medeiros (2018) ; Brian (2019). A ideação auxiliada por computador e manufatura auxiliada por computador (CAD /CAM) pode tornar a ligação de transição mais fácil, mais eficiente, mais gerenciável e mais previsível (DANTAS, 2012).

O sistema CAD/CAM é utilizado em três etapas: a primeira etapa é o escaneamento de uma imagem do caso ou da cópia fiel em gesso por meio de um digitalizador que transforma esses dados para um computado, logo após é designado uma imagem virtual em três dimensões 3D (PACHECO, 2012).

Uma vez obtida essa imagem, a segunda etapa é o desenho realizado pelo software CAM da estrutura protética de acordo com os requisitos odontológicos aconselhados. A terceira etapa e a última é a mudança dos dados virtuais no

produto desejado pelo sistema CAM, sendo a estrutura metálica no caso de uma PPR ou na própria prótese no caso da prótese total (Yamashita, 2015). Uma das vantagens no uso do CAD/CAM é a redução da exposição do técnico em laboratório reprodutibilidade e uma melhor adaptação de próteses, além de eliminar erros inseparáveis. Sendo assim, diminui os passos clínicos, e laboratoriais, diminuindo também, o tempo de preparo. Uma das desvantagens é o custo elevado, pois o equipamento é caro (BRIAN, 2019).

Várias tecnologias e terapias têm sido propostas para estabelecer, determinar e restaurar a relação cêntrica ideal e a dimensão vertical da oclusão em pacientes que necessitam de restaurações e/ou reabilitação bucal. Uma prótese provisória pode ajudar a constituir e manter um resultado estético e funcional ajudando por um período limitado de tempo, antes que a reabilitação definitiva seja instalada (SILVA, 2011).

5 DISCUSSÃO

Para ter sucesso num procedimento de restauração, é preciso saber a importância da apreciação estética do sorriso em que precisam ser analisados diversos fatores. Os parâmetros estéticos para apreciação do sorriso são as medidas unificadas obtidas a partir de sorrisos agradáveis (KINA ; KINA ; HIRATA, 2014).

De acordo com o estudo é imprescindível fatores para que a prótese total seja feita com sucesso e executada da maneira certa. A fase que carece de máxima precaução do Cirurgião-Dentista na composição da prótese é a determinação da dimensão vertical de oclusão, uma vez que ela pode influenciar no contexto final do tratamento (ABDUO ; LYONS, 2012).

De acordo com Nóbilo (1992) ; Trindade (1993) e Kataoka (1994), deve-se buscar os conhecimentos de prática clínica e fisiológico para buscar a forma mais correta para devolver próteses mais funcionais para os pacientes. Pode-se observar que a utilização das pistas deslizantes foi para proporcionar um teria prévia ao tratamento reabilitador definitivo onde irá buscar o restabelecimento das condições fisiológicas, diminuição da dor articular e/ou muscular, as pistas deslizantes parecem até uma terapia básica e importante para chegar o sucesso no tratamento definitivo.

Portanto, qualquer tratamento de reabilitação necessita ter importância para necessidades gerais de uma pessoa e não apenas as aparentes, ou seja, a mera falta de dentes, a perda dentária pode gerar graves alterações no sistema estomato-gnática e as limitações funcionais Nóbilo (1992). Com isso, independente do concei-

to fisiológico reabilitador é fundamental que tenha ciência de todos os métodos de restabelecimento da dimensão vertical (DVO), para que consiga associar diversos métodos.

A recuperação da dimensão vertical (DVO) é uma fase comumente descuidada pelas reabilitações realizadas sem critério e planejamento prévio, o que inevitavelmente desaprova todo o trabalho executado (MUKAI, 2009).

Para que aconteça um sucesso do tratamento reabilitação precisa se analisar todas as fases dos tratamentos, desde exame clínico e diagnóstico, montagem no articular, seleção e montagem dos dentes artifícios, prova dos dentes, instalação da prótese e o controle depois do tratamento finalizado(MADEIRA, 2004).

O restabelecimento depende do conhecimento das práticas clínicas, pois é a melhor maneira de se aumentar um tratamento reabilitador de excelência. Dentro dos métodos convencionais, têm-se como fisiológico, método métrico, proporções faciais, método métrico e fonético, os autores desenvolveram várias formas para estar devolvendo a estética e função para o paciente (TRENTIN,2016).

A tecnologia chegou, e com ela trouxe o CAD/CAM para reabilitação protética, onde se tem uma cópia do modelo digitalizado, e desenvolvido as medidas digitais e métodos para desenvolver a dimensão vertical do paciente e depois obter essa substrutura em casos de prótese removível com grampo. Essa nova técnica trouxe grandes pontos positivos, com a diminuição do tempo do dentista. Porém, nenhuma técnica é considerada precisa (BATISTELLO ; SILVEIRA, 2013).

Segundo Magalhães ; Zavanelli ; Zavanelli (2011) uma idealização completo pode restituir as condições funcionais, bem como, estéticas do paciente, uma vez que indiscutivelmente a autoestima é fundamental na vida do indivíduo, pois influencia as relações sociais.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que o tratamento do paciente totalmente edêntulo com o uso de pistas deslizantes gerou uma remissão dos sintomas e alterações funcionais inicialmente apresentas pelo paciente, dessa forma auxiliou o restabelecimento funcional e fisiológico das estruturas do sistema estomatognático.

Sendo assim, Existem diferentes técnicas que serão usadas sempre na dimensão vertical em oclusão (DVO), uma vez que, é importante fazer uso de mais de um método para que o registro seja o mais seguro possível.

Portanto, para que possam ser utilizadas próteses provisórias antes do tratamento protético definitivo é aconselhada uma melhor avaliação da resposta do paciente ao restabelecimento da dimensão vertical em oclusão (DVO), uma vez que, para que seja estabelecido um protocolo de atuação a melhor forma de se desenvolver será um tratamento excelente de reabilitação.

REFERÊNCIAS

Abduo J, Lyons K. Clinical considerations for increasing oclusal vertical Dimension: a review. Australian Dental Journal, 2012.

Abrão, ND, Turano LN, Carvalho PL, Vieira GF. Variação da relação central em função da distância vertical de oclusão. Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial, 2003; 5:213-217

Batistello DD, Silveira AM. Disfunção temporomandibular em pacientes portadores de próteses totais superiores com redução da dimensão vertical de oclusão. Journal of Oral Investigations. 2015; *3*(1), 17-23.

Brian. CAD/CAM: Applicantions for transitional bonding to restore occlusal vertical dimension. Clínica article, 2019.

Bugiga, Colpo, Anzolin, Kreve. Restabelecimento da dimensão vertical em pacientes com desgastes dentais severos – Relato de casos clínico. J Oral Invest. 2016.

Dantas ME. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Revista Odonto. 2012.

Engquist. B. Simplified methods of implant treatment in the edentulous lower jaw: a 3-year follow-up report of a controlled prospective study of one-stage versus two-stage surgery and early loading. Clin Implant Dent Relat Res. 2015; 7(2): 95-104.

Goiato, Dos Santos, Sônego. Abordagem clínica dos registros utilizados para restabelecimento da dimensão vertical de coalisão em prótese total. Revista Odonto. 2013.

Kataoka MSS. Relação Cêntrica: Avaliação dos traçados gráficos dos movimentos mandibulares antes e durante a utilização de próteses totais com pistas deslizantes de Nóbilo. (Dissertação). Piracicaba, São Paulo: Faculdades de ontologia de UNICAMP. 1994

Kina S, Kina VV, Hirata R. Limites das restaurações estéticas. Odontologia arte e conhecimento. São Paulo: Artes Médicas; 2013. p. 99-120.

Madeira, CM. Anatomia da face: base anátomo-funcionais para a prática odontológica. 5ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

Magalhães JB, Zavanelli AC, Zavanelli RA. Análise de proporções faciais e sua relaxação com o formato dentário e com a dimensão vertical de repouso e de oclusão entre discentes institucionalizados. Revista Odonto UNESP. 2011.

Medeiros. Uso do sistema CAD/CAM em próteses parciais removíveis. São Paulo 2018

Mukai MK, Sanae C, Yamaguchi CA, Galhardo APM, 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. 2009;63(5):340-1.

Nóbilo KA. Recuperação da dimensão vertical em desdentados totais utilizando pistas deslizantes. São Paulo: Anais do congresso Paulista de Odontologia. 1992.

Pacheco AF, et al. Estratégia para Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Mini-Jig Estético – relato de caso clínico. Rev. Odontol Brasil Central. 2012; 21 (56): 340-349

Pegoraro LF, et al. Prótese Fixa. Série EAP/APCD/Artes Médicas. 1998; 54(7): 192-196.

Silva MCVS, et al. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo “Overlay” Relato de Caso. Ver. Bras. De Ciências da Saúde. 2011; 15(4): 455-460.

Telles D. Individualização do Plano de Orientação Inferior. O restabelecimento da Posição Mandibular. Prótese total e sobre Implantes. São Paulo, Santos, 2011.

Telles, D. Prótese total convencional e sobre implantes. 4ed. São Paulo: Santos, 2014.

Trentin, Reginato, Maroli, Borges, Sapazzin. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: Revisão de literatura e Relato de caso clínica. J Oral Invest, 2016.

Trindade. Recuperação da dimensão vertical fisiológica da face nos desdentados totais. Utilização de próteses totais com pistas deslizantes nos quadrantes oclusais (Dissertação). Piracicaba. São Paulo: Faculdade de Odontologia da UNICAMP. 1993

Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 7ed. 2004.

Willis FM. Esthetic of full denture constrution. Journal of American Dental Association. Philadelphia, 1930.

Yamashita S, Shimizu M, Katada H. A newly proposed method to predict optimum occlusal vertical dimension. J Prosther Dent. 2015; 24(4): 287-90.

ANEXO 1 – Verificação de Originalidade e Prevenção de Plágio

OS MÉTODOS DE RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DURANTE A REABILITAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL

ORIGINALITY REPORT

11%	8%	8%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	L.M. Trentin, V.F. Reginato, A. Maroli, M.T.R. Borges, A.O. Spazzin, A. Bacchi. "Determinação da Dimensão Vertical de Oclusão em Prótese Total: Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico", Journal of Oral Investigations, 2016 Publication	4%
2	docplayer.com.br Internet Source	2%
3	www.mastereditora.com.br Internet Source	2%
4	revistas.faa.edu.br Internet Source	1%
5	www.portalseer.ufba.br Internet Source	1%
6	worldwidescience.org Internet Source	<1%
7	doaj.org Internet Source	<1%