

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRUNA HELLEN BARROS GONÇALVES / RÚBIA GABRIELE GOMES DIAS

**ABORDAGEM INTEGRADA NO TRATAMENTO DE PERIODONTITE E TRAUMA
OCLUSAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BRUNA HELLEN BARROS GONÇALVES / RÚBIA GABRIELE GOMES DIAS

**ABORDAGEM INTEGRADA NO TRATAMENTO DE PERIODONTITE E TRAUMA
OCLUSAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BRUNA HELLEN BARROS GONÇALVES / RÚBIA GABRIELE GOMES DIAS

**ABORDAGEM INTEGRADA NO TRATAMENTO DE PERIODONTITE E TRAUMA
OCLUSAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 27/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO JADSON LIMA
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) KARINE FIGUEIREDO DA COSTA
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MÁRIO CORREIA DE OLIVEIRA NETO
MEMBRO EFETIVO**

ABORDAGEM INTEGRADA NO TRATAMENTO DE PERIODONTITE E TRAUMA OCLUSAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bruna Hellen Barros Gonçalves¹

Rúbia Gabriele Gomes Dias²

Francisco Jadson Lima³

RESUMO

A periodontite é uma doença inflamatória crônica que compromete os tecidos de suporte dos dentes e pode ser agravada pelo trauma oclusal, fator que contribui para o aumento da mobilidade dentária e perda óssea, dificultando seu manejo clínico. Este trabalho tem como objetivo revisar na literatura a relação entre periodontite e trauma oclusal. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO, utilizando os descritores do DeCS e MeSH “doença periodontal”, “trauma oclusal”, “periodontite” e “etiologia”, bem como suas correspondentes em inglês. Foram incluídos estudos publicados entre 2001 à 2024, em português e inglês, que abordam a associação entre essas condições e estratégias de tratamento integradas. Os resultados indicaram que, embora o trauma oclusal não seja um fator etiológico primário da periodontite, ele atua como um importante fator modificador, potencializando a destruição dos tecidos periodontais previamente inflamados. A revisão de casos clínicos demonstrou que as abordagens terapêuticas integradas, que associam o controle da infecção periodontal à estabilização da oclusão, são mais eficazes do que intervenções isoladas. O tratamento adequado do trauma oclusal, mediante ajustes oclusais e procedimentos periodontais convencionais e cirúrgicos, contribui significativamente para a melhora da mobilidade dentária e da estabilidade funcional dos arcos dentários. Logo, conclui-se que, embora comumente investigadas de forma isolada, a interação entre periodontite e trauma oclusal requer uma abordagem multidisciplinar, capaz de proporcionar melhores desfechos clínicos e promover uma reabilitação bucal mais eficaz.

Palavras-chave: Doença periodontal. Etiologia. Periodontite. Trauma oclusal.

¹Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – brunahellen168@gmail.com

²Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – gomesrubia016@gmail.com

³Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1 INTRODUÇÃO

A periodontite se caracteriza pelo acúmulo de placa bacteriana, que desencadeia uma série de respostas inflamatórias, levando à destruição do osso alveolar e da inserção conjuntiva. Os principais fatores de risco incluem tabagismo, alterações hormonais, diabetes e má nutrição. O diagnóstico da doença é feito por meio da análise clínica, que inclui a sondagem periodontal e exames de imagem para avaliar a perda óssea (Oliveira *et al.*, 2018).

O trauma oclusal exerce uma pressão intensa sobre o periodonto, gerando danos como a reabsorção óssea e a necrose dos tecidos periodontais (Pavani *et al.*, 2019). Essas forças anormais podem ser provocadas por hábitos como bruxismo ou por discrepâncias na oclusão, levando a consequências como mobilidade dentária, fraturas, desgaste oclusal e reabsorção óssea. Esse tipo de lesão compromete a integridade do aparelho de suporte dos dentes, podendo causar desconforto na mastigação e dores musculares devido ao esforço excessivo da musculatura mastigatória (Guilhen; Machado, 2022).

A doença periodontal associada ao trauma oclusal aborda o impacto do biofilme dentário na inflamação periodontal, destacando bactérias como *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema denticola*, responsáveis por uma desordem conhecida como disbiose. Além da presença de fatores sistêmicos como diabetes e condições locais como desajustes oclusais, o trauma oclusal pode agravar a progressão da doença periodontal (DP). Contudo, o trauma oclusal, por si só, não é responsável pela iniciação da DP, mas age como um fator que acelera a destruição tecidual já iniciada (Siqueira *et al.*, 2023).

A relação entre o trauma oclusal e a periodontite, sugere que o trauma oclusal desempenha um papel secundário na etiologia dessa doença. Tradicionalmente, a periodontite é considerada uma doença infecciosa relacionada à placa bacteriana, com grande ênfase na higiene oral como medida preventiva. Contudo, os autores defendem que é importante considerar também os desequilíbrios oclusais e o trauma mecânico na etiologia da periodontite (Rossi *et al.*, 2023).

Algumas pesquisas sugerem que discrepâncias oclusais não aumentam diretamente a destruição periodontal, embora possam estar associadas à mobilidade dental e maior profundidade de sondagem (Nunn; Harrell, 2001). Assim, a inter-relação entre o trauma oclusal e a periodontite exige uma abordagem de tratamento integrada, que envolve tanto a estabilização da oclusão quanto o controle da doença

periodontal. A manutenção da saúde periodontal depende de uma intervenção precoce, monitoramento contínuo e a adoção de estratégias preventivas que ajudem a controlar ambos os fatores (Shetty *et al.*, 2022).

Ante o exposto, esse estudo teve como objetivo revisar a importância de uma abordagem integrada no tratamento da periodontite associada ao trauma oclusal através de uma revisão de literatura.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

O vigente trabalho trata-se de uma revisão da literatura, que busca revisar uma abordagem combinada no tratamento da periodontite quando associada ao trauma oclusal e sua importância. A revisão permite um estudo crítico e interpretativo dos achados científicos, proporcionando uma visão abrangente do tema. Para pesquisa foram utilizados os termos: “doença periodontal”, “trauma oclusal”, “periodontite”, “etiologia”, “occlusal trauma”, “periodontitis”. Como critério de inclusão, foram considerados artigos publicados entre os anos de 2001 a 2024, que abordam o objetivo em questão. Como critério de exclusão, foram desconsiderados trabalhos sem relevância ao tema.

2.1.1 Caracterização do estudo

O estudo em questão teve suas buscas através das bases de dados eletrônica *National Library of medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical SubjectHeadings* (MeSH), sendo eles: “doença periodontal”, “etiologia”, “trauma oclusal”, “periodontite”, além de suas correspondentes em inglês (“occlusal trauma”, “periodontitis”).

2.1.2 Critérios de elegibilidade

Foram escolhidos como critério de inclusão ao estudo artigos publicados entre 2001 a 2024, estudos em português e inglês, revisões de literatura, estudos de caso relacionados ao tema, trabalhos que abordam a relação entre periodontite e trauma oclusal, bem como estratégias de tratamento integradas. Assim como critério de exclusão, trabalhos de monografia ou tese, trabalhos que não abordavam

diretamente a relação entre trauma oclusal e periodontite, estudos com amostras muito reduzidas ou sem metodologia clara.

2.1.3 Procedimentos da análise

Após a coleta dos artigos, os títulos e resumos foram ponderados para verificar sua relevância para o tema. Os artigos selecionados foram lidos integralmente, e seus dados foram extraídos e organizados de acordo com os seguintes tópicos: conceituação do trauma oclusal e da periodontite, generalidades sobre o tema, o seu tratamento, estudos de casos clínicos e resultados, que trará uma discussão acerca desses casos clínicos.

O estudo dos dados foi realizada de forma qualitativa, identificando convergências e divergências entre os estudos, bem como tendências e lacunas no conhecimento atual. Os resultados foram sintetizados e apresentados de maneira descritiva e interpretativa.

2.2 REVISÃO DA LITERATURA

2.2.1 Conceitos e Classificações

2.2.1.1 Trauma Oclusal

Entende-se que o trauma oclusal, causado por forças excessivas ou inadequadas sobre os dentes, pode resultar em lesões nos tecidos de suporte. Contudo, há controvérsias sobre a extensão desse impacto. Alguns estudos indicam que a oclusão traumática contribui para a progressão da doença periodontal e dificulta a cicatrização após tratamentos periodontais (Furlaneto *et al.*, 2009).

O trauma oclusal pode ser classificado em primário e secundário, dependendo do estado do suporte periodontal e da intensidade das forças aplicadas sobre os dentes. O primário ocorre quando forças oclusais excessivas ou traumáticas são aplicadas a dentes que possuem suporte periodontal normal. Isso resulta em um dano que leva a alterações teciduais, com aumento da mobilidade dentária de forma adaptativa, mas não progressiva. Como o suporte periodontal é saudável, o dente se adapta sem uma deterioração adicional do periodonto. Já o trauma oclusal secundário ocorre em dentes que possuem suporte periodontal comprometido ou reduzido, normalmente devido a doença periodontal avançada. Nesse caso, tanto forças oclusais normais quanto traumáticas podem causar danos

teciduais. Como resultado, há uma mobilidade dentária progressiva, que pode levar à migração dos dentes e dor durante a função (Steffens; Marcantonio, 2018).

O trauma pode se apresentar em forma aguda, com uma força súbita, ou crônica, que é mais comum e está relacionada a forças graduais, como o bruxismo (Guilhen; Machado, 2022).

2.2.1.2 Periodontite

A periodontite, por sua vez, é uma doença inflamatória causada pela presença de placa bacteriana, que leva à destruição do tecido de suporte dos dentes (Shetty *et al.*, 2022). Entre alguns achados clínicos importantes de evidenciar, está o fato de que a periodontite contribui para a inflamação sistêmica (Borgnakke, 2024). Dietas ricas em açúcar e obesidade também contribuem para inflamação sistêmica e estresse oxidativo, condições que favorecem o ambiente para o desenvolvimento da periodontite (Costa *et al.*, 2023).

A classificação das doenças periodontais foi atualizada pela Academia Americana de Periodontia (AAP) e pela Federação Europeia de Periodontia (EFP) em 2018, trazendo critérios mais precisos e desenvolvidos para diagnóstico, prognóstico e planejamento de tratamento. A partir disso, a classificação da periodontite passou a ser estruturada por meio de três etapas: definição do caso, identificação da forma da doença e categorização em estágios e graus. O diagnóstico do caso de periodontite é feito quando há perda de inserção clínica detectável em dois ou mais dentes não adjacentes, excluindo-se perdas decorrentes de fatores não periodontais, como traumas, cáries cervicais ou fraturas radiculares. Quanto à forma clínica, a periodontite é classificada em três tipos: periodontite necrosante, periodontite como manifestação de doenças sistêmicas e periodontite. Após essa definição, é realizada a classificação por estágios, que considera a severidade da doença, a complexidade do manejo e a extensão do dano periodontal. O Estágio I corresponde à periodontite inicial, caracterizada por perda de inserção de 1 a 2 mm. O Estágio II indica periodontite moderada, com perda de 3 a 4 mm. O Estágio III representa uma periodontite severa, com perda de inserção de 5 mm ou mais, podendo apresentar defeitos ósseos verticais, envolvimento de furca e até a perda de quatro dentes. Já o Estágio IV é a forma mais avançada da doença, com perda severa de suporte, comprometimento funcional, colapso mastigatório e perda de cinco ou mais dentes devido à periodontite (Torquato *et al.*, 2019).

A classificação inclui os graus, que indicam a taxa de progressão da doença e os fatores de risco que podem influenciar essa progressão. O Grau A refere-se a uma progressão lenta, paciente que não apresenta nenhuma perda em 5 anos, o Grau B indica progressão moderada, paciente fumante, menos de 10 cigarros ao dia, tem perda óssea menor de 2mm, enquanto o Grau C corresponde à progressão rápida da doença, geralmente associada à presença de fatores agravantes, como tabagismo intenso mais de 10 cigarros por dia e diabetes descompensado, perda de 2 mm ou mais óssea. Esse modelo de classificação permite uma avaliação mais completa, considerando não apenas a gravidade e extensão da doença, mas também a sua dinâmica ao longo do tempo e os riscos sistêmicos associados, tornando-se uma ferramenta fundamental para o prognóstico dos pacientes (Torquato *et al.*, 2019).

2.2.2 Generalidades

No início do século XX, acreditava-se que o trauma de oclusão era a causa direta da periodontite, hipótese que foi contestada posteriormente. Com o avanço das pesquisas sobre a etiologia bacteriana da doença periodontal, a ênfase deslocou-se para o papel da placa bacteriana como principal fator causador da periodontite, com o trauma oclusal sendo considerado um possível cofator que poderia agravar a progressão da doença (Bhola; Cabanilla; Kolhatkar, 2008). O trauma oclusal não causa diretamente a doença periodontal, ele pode piorar o quadro em pacientes com suporte periodontal comprometido (Davies *et al.*, 2001).

A teoria de Glickman (1953) sugere que forças oclusais anormais poderiam modificar o curso da inflamação periodontal, acelerando a perda de osso alveolar e contribuindo para a formação de defeitos ósseos angulares. No entanto, estudos posteriores conduzidos nos anos 1950 e 1960, de Waerhaug, indicaram que defeitos ósseos ocorrem independentemente do trauma oclusal, sendo mais associados à presença de inflamação induzida pela placa bacteriana (Bhola; Cabanilla; Kolhatkar, 2008).

Historicamente, houve discordância sobre o papel do trauma oclusal na periodontite, com alguns estudos iniciais sugerindo que ele era uma causa primária da doença. No entanto, estudos em animais e investigações controladas ao longo das últimas décadas indicaram que o trauma oclusal, por si só, não causa perda de osso ou tecido conjuntivo de forma irreversível (Fan; Caton, 2018).

Alguns estudos mostram que a resposta do periodonto ao trauma oclusal inclui fases de lesão, reparação e remodelação. Na fase de reparação, o tecido periodontal tenta se adaptar às forças oclusais excessivas, resultando no espessamento do LP e na tentativa de formação óssea para compensar os danos. Porém, a reabsorção óssea associada ao trauma oclusal pode causar defeitos angulares nos ossos alveolares e comprometer ainda mais a estabilidade dentária (Pavani *et al.*, 2019).

Estratégias essenciais para o manejo de traumas dentais em adultos, é um desafio comum na prática odontológica. O sucesso do tratamento depende da resposta inicial do clínico, que deve ser precisa para evitar complicações futuras. Trazer e enfatizar a importância de uma abordagem estruturada, desde a coleta do histórico do paciente até a realização de exames clínicos e radiográficos, ressaltando que a obtenção de informações detalhadas é crucial para uma tomada de decisão adequada (Chauhan *et al.*, 2016).

A identificação do trauma oclusal não é sempre fácil, pois muitos dos sintomas não são relatados pelos pacientes como queixas principais. Portanto, é essencial que o dentista realize uma análise detalhada da oclusão e identifique possíveis interferências oclusais que possam estar desencadeando o problema. O uso de tecnologias como a análise oclusal digital tem se mostrado eficiente para fornecer dados precisos e objetivos, permitindo um diagnóstico mais confiável e a identificação de áreas de instabilidade que necessitam de correção (Shetty *et al.*, 2022).

2.2.3 Tratamento

2.2.3.1 Trauma Oclusal

O tratamento adequado tanto do trauma oclusal quanto da periodontite é fundamental para preservar a saúde periodontal. A remoção dos fatores causais, como a correção das interferências oclusais e o controle da inflamação, são passos essenciais para evitar a progressão da destruição dos tecidos de suporte, mesmo que o trauma oclusal possa ser revertido com a eliminação das forças excessivas, a regeneração dos tecidos periodontais danificados nem sempre é possível, especialmente nos casos avançados de periodontite (Shetty *et al.*, 2022).

Para o diagnóstico, são utilizados exames clínicos e radiográficos, embora a confirmação definitiva dependa de uma análise histológica, o que nem sempre é

viável. O tratamento envolve a remoção das causas das forças traumáticas e pode incluir o ajuste oclusal, uso de dispositivos de proteção e, em casos graves, intervenções ortodônticas ou cirúrgicas. Assim, a importância de um diagnóstico preciso e tratamento adequado é ressaltada, evitando complicações e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente, destacando-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar (Queiroz *et al.*, 2019).

2.2.3.2 Periodontite

No que se refere ao tratamento da periodontite, as abordagens incluem tanto métodos não cirúrgicos como a raspagem e alisamento radicular, quanto cirúrgicos, que podem ser necessários em casos mais graves para remover tecidos afetados e regenerar áreas comprometidas (Oliveira *et al.*, 2018). Como também existe a espiantagem como forma de tratamento, embora melhore a estabilidade e o conforto na mastigação, não influencia significativamente a sobrevivência de dentes com mobilidade em casos de periodontite avançada (Dommisch *et al.*, 2022).

Além disso, traz-se importante o papel da prevenção, destacando a importância de uma boa higiene bucal e consultas periódicas ao dentista para evitar a progressão da doença, como também a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar a progressão da periodontite e a perda de dentes (Oliveira *et al.*, 2018). Essa manutenção busca prevenir a recorrência da doença e aumentar a eficácia do tratamento periodontal, reforçando a necessidade de avaliações periódicas e rigor no controle da placa bacteriana para a estabilidade dos resultados terapêuticos (Melani; Nakao; Schwarzkopf, 2018).

A discussão sobre o tema enfatiza a relevância do diagnóstico integral, que deve considerar não apenas o biofilme bacteriano, mas também fatores como a oclusão e a condição sistêmica do paciente. Estudos mostram que dentes com traumas oclusais tendem a apresentar maior mobilidade e profundidade de sondagem, porém o trauma oclusal sozinho não causa perda óssea significativa. Ele age como um cofator que intensifica os efeitos destrutivos da inflamação periodontal, aumentando a gravidade da doença (Siqueira *et al.*, 2023).

Estudos experimentais e clínicos têm resultados mistos: enquanto alguns mostram que o controle do trauma oclusal pode melhorar a mobilidade dental e a resposta ao tratamento periodontal, outros não conseguem estabelecer uma ligação causal clara. O bruxismo é destacado como um fator de risco potencial, mas a

evidência de sua influência direta na progressão da periodontite permanece inconclusiva (Palao *et al.*, 2018).

Nesse contexto, os exames clínicos iniciais devem ser minuciosos, abrangendo a avaliação de tecidos moles, mobilidade dentária e alterações na oclusão. A condição periodontal do paciente também é um fator determinante no prognóstico, visto que a presença de periodontite pode comprometer a recuperação e influenciar o curso do tratamento (Chauhan *et al.*, 2016).

2.2.4 Análises de casos clínicos

2.2.4.1 Caso clínico 1

Em caso desenvolvido por Rodrigues, Lopes e Solis (2010), os autores abordam a relação entre trauma oclusal e periodontite crônica, destacando a importância do controle das forças oclusais no tratamento periodontal. Embora a literatura sugira que não estabelece uma relação casual direta entre trauma oclusal e progressão da periodontite, mas traz que o ajuste dessas forças pode contribuir para a estabilidade do tratamento. Dessa forma os autores, citam uma paciente de 49 anos diagnosticada com periodontite crônica associada ao trauma oclusal. Na avaliação inicial, o dente 21 apresentava profundidade clínica de sondagem de 8 mm, sangramento à sondagem, supuração e mobilidade grau II, além de um defeito ósseo vertical evidenciado radiograficamente. Conclui-se que um tratamento periodontal bem conduzido, alinhado ao controle dos fatores oclusais, pode melhorar significativamente a condição clínica do paciente.



FIGURA 1. Caso clínico no período pré-tratamento (vestibular).

FONTE: (Adaptada de Rodrigues; Lopes; Solis, pág. 02, 2010).



FIGURA 2. Caso clínico no período pré-tratamento (lingual).

FONTE: (Adaptada de Rodrigues; Lopes; Solis, pág. 02, 2010).



FIGURA 3. Radiografiainicial do caso

FONTE: (Adaptada de Rodrigues; Lopes; Solis, pág. 03, 2010).

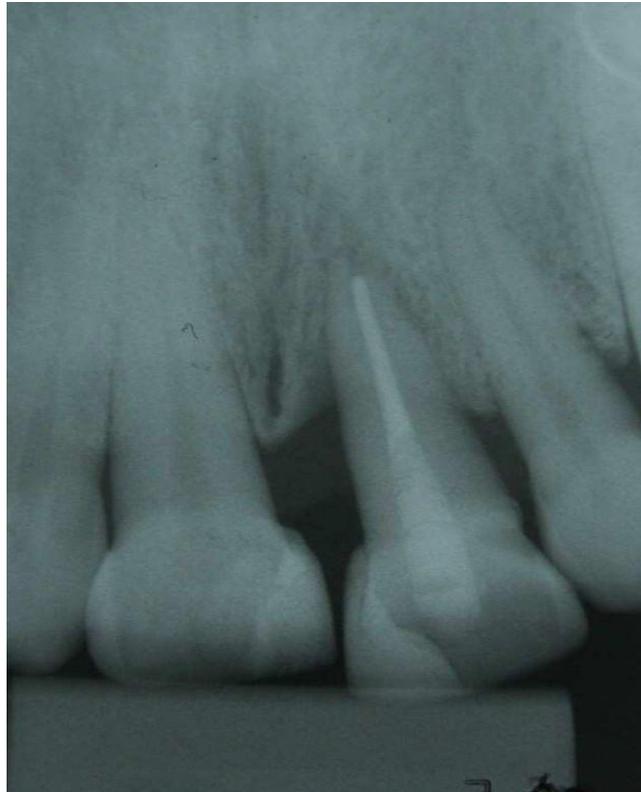


FIGURA 4. Radiografia11 meses após

FONTE: (Adaptada de Rodrigues; Lopes; Solis, pág. 03, 2010).

2.2.4.2. Caso clínico 2

O estudo de Siqueira *et al.* (2023), traz a relação entre a doença periodontal (DP) e o trauma oclusal, destacando a necessidade de um diagnóstico abrangente para identificar fatores que possam contribuir para a progressão da condição. O caso descreve uma paciente de 38 anos, sem comorbidades sistêmicas, que buscou tratamento devido a uma insatisfação estética relacionada à protrusão e diastema dos dentes anteriores. O estudo conclui que o diagnóstico da DP deve considerar não apenas a presença de biofilme bacteriano, mas também fatores coadjuvantes, como o trauma oclusal, que pode acelerar o colapso periodontal. A abordagem terapêutica combinando procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos foi eficaz na recuperação da saúde periodontal da paciente. No entanto, reforça-se a importância de acompanhamento contínuo e da adaptação do tratamento às condições socioeconômicas do paciente para garantir a manutenção dos resultados obtidos.



FIGURA 5. Foto inicial demonstrando sorriso da paciente para análise facial.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 110, 2023).



FIGURA 6. Foto inicial intra-oral demonstrando biofilme e perda do nível clínico de inserção.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 111, 2023).

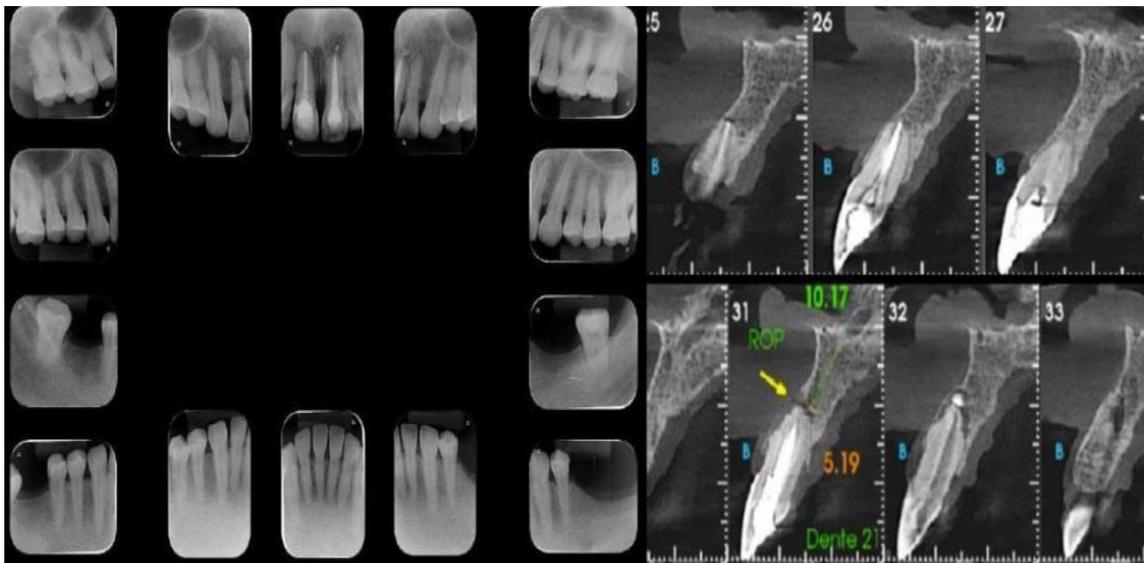


FIGURA 7. Periapical boca toda e tomografia da região evidenciando perda óssea severa anterior.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 111, 2023).



FIGURA 8. 90 dias após a primeira sessão de raspagem.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 112, 2023).



FIGURA 9. Incisão intrasulcular para retalho total e parcial.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 113, 2023).

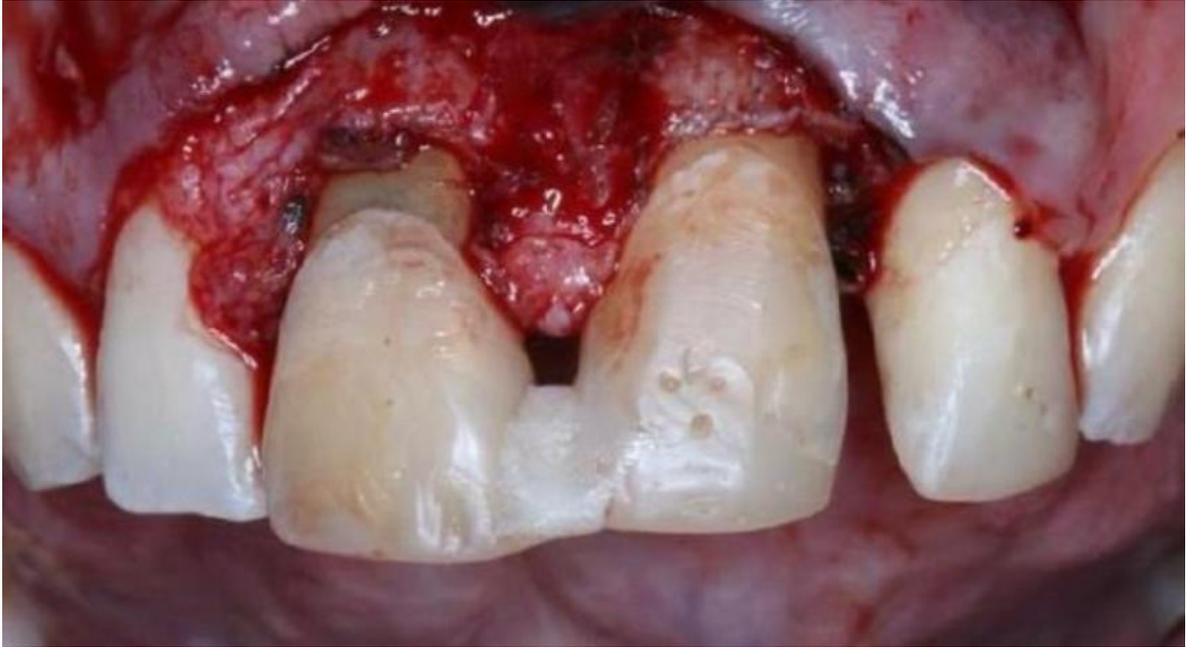


FIGURA 10. Incisão intrasulcular para retalho total e parcial.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 113, 2023).

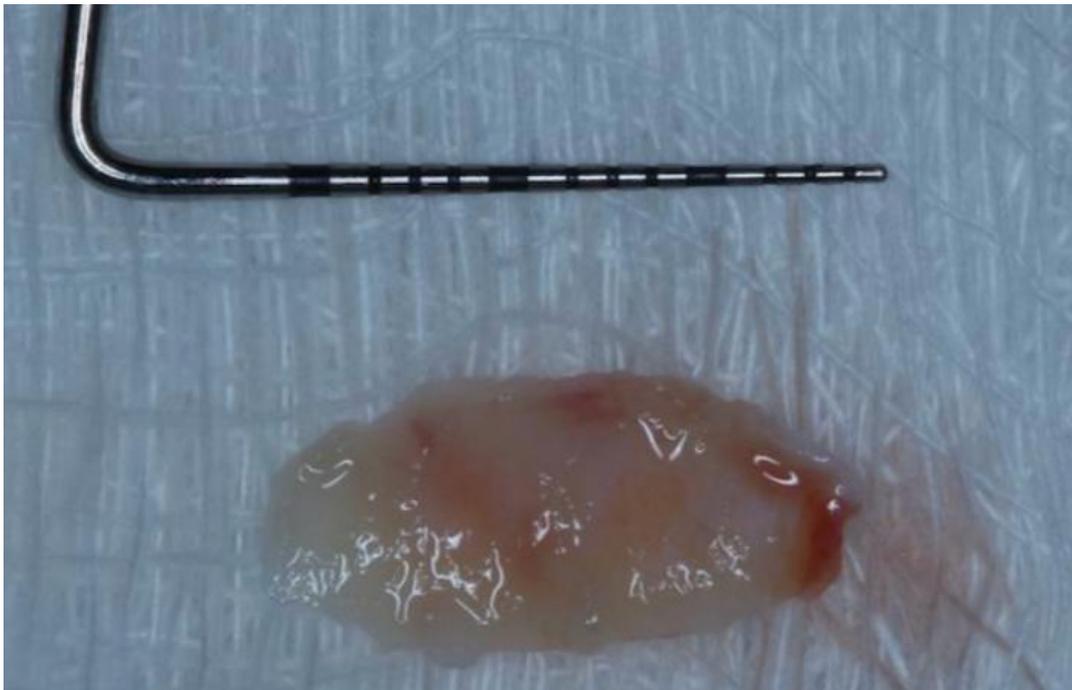


FIGURA 11. Enxerto autógeno palatal.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 113, 2023).

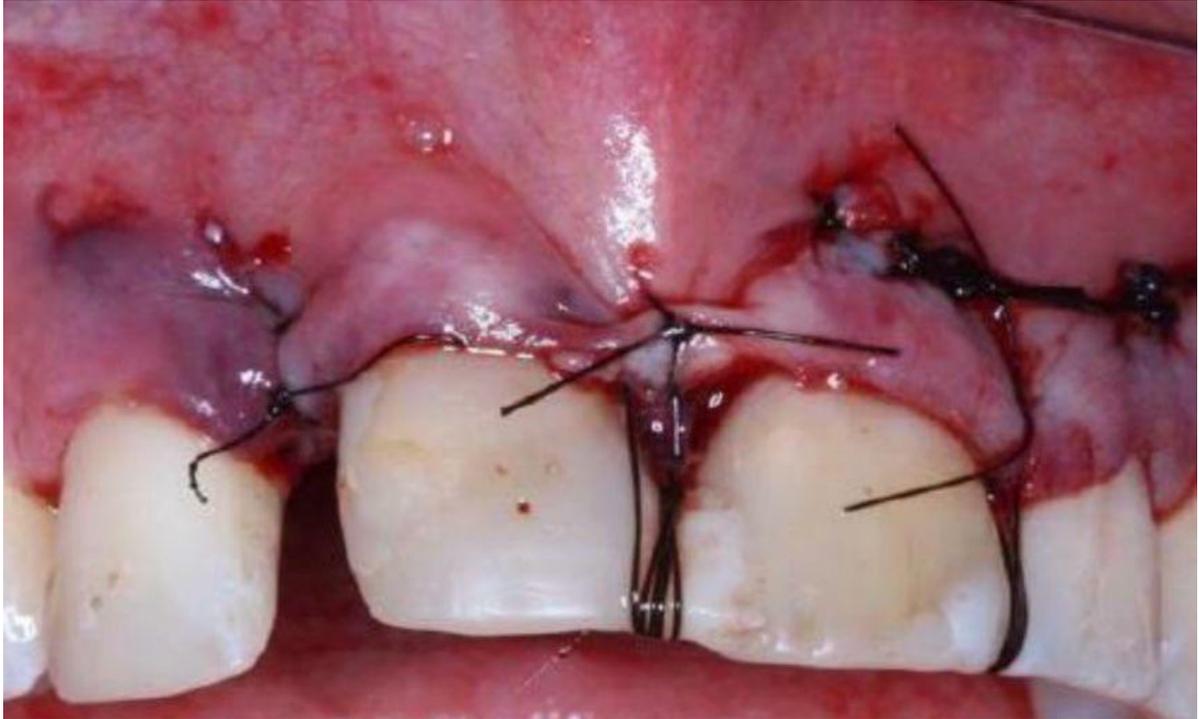


FIGURA 12. Suturas estabilizados e compressivas do retalho e enxerto.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 115, 2023).



FIGURA 13. 6 meses de pós operatório, ajuste oclusal e controle de placa.

FONTE: (Adaptada de Siqueira *et al.*, pág. 115, 2023).

2.2.4.3. Caso clínico 3

O caso descrito por Borges *et al.* (2013), relata que a distribuição adequada das forças oclusais é essencial para a manutenção do equilíbrio do sistema estomatognático. Paciente de 53 anos que buscou atendimento odontológico devido à mobilidade e dor no segundo pré-molar inferior esquerdo. O exame clínico revelou desvio da mandíbula para a esquerda, causado por uma interferência oclusal no primeiro molar superior esquerdo. Esse contato prematuro resultou em sobrecarga no dente afetado, promovendo um quadro de trauma oclusal primário, sem presença de bolsa periodontal, mas com reabsorção óssea vertical. Conclui-se que o ajuste oclusal por desgaste seletivo é uma abordagem eficaz nos casos de trauma oclusal primário, desde que identificado como fator etiológico da lesão. A eliminação de contatos prematuros e o restabelecimento de uma oclusão equilibrada são fundamentais para a reparação óssea e para a recuperação funcional do paciente.



FIGURA 14. Exame radiográfico notou-se extensa reabsorção óssea vertical região mesial.

FONTE: (Adaptada de Borges *et al.*, pág. 74, 2013).



FIGURA 15.

FONTE: (Adaptada de Borges *et al.*, pág. 74, 2013).

2.2.5 Resultados

AUTORES	ANO	PACIENTE	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO
Rodrigues; Lopes; Solis.	2010	Mulher, 49 anos	Periodontite crônica associada ao trauma oclusal.	Fase 1 – Controle da Infecção: Raspagem e alisamento radicular (RAR) Fase 2 – Cirurgia Periodontal: Cirurgia a retalho Fase 3 – Estabilização Oclusal: Contenção dentária Reabilitação protética
Siqueira <i>et al.</i>	2023	Mulher, 38 anos	Doença periodontal crônica estágio III localizado, com trauma oclusal.	Fase 1 – Controle da Infecção: Raspagem e alisamento radicular (RAR) Fase 2 – Cirurgia Periodontal: RAR cirúrgica Cirurgia periodontal com regeneração tecidual Fase 3 – Terapia de Suporte: Manutenção periodontal contínua.
Borges <i>et al.</i>	2013	Mulher, 53 anos	Trauma oclusal primário.	Fase 1 – Diagnóstico e Planejamento: Avaliação com articulador semi-ajustável Fase 2 – Ajuste Oclusal: Desgaste seletivo do primeiro molar superior esquerdo: Redistribuição das forças mastigatórias Fase 3 – Acompanhamento: Controle clínico por quatro meses. Evidência radiográfica de neoformação óssea.

QUADRO 1. Diagnóstico e tratamento da periodontite e trauma oclusal.

FONTE: (Autoria própria., 2025).

2.2.6 Discussão

A literatura revisada reforça que a periodontite e o trauma oclusal são condições distintas, porém inter-relacionadas, cuja coexistência pode agravar o quadro clínico do paciente. Enquanto a periodontite é causada predominantemente pela presença do biofilme bacteriano, o trauma oclusal atua como um fator modificador, que potencializa a destruição tecidual iniciada pela inflamação. A análise dos conceitos mostra consenso quanto ao papel secundário do trauma oclusal na etiologia da periodontite, autores como Fan e Caton (2018) e Chauhan *et al.* (2016) trazem que sua presença amplifica os danos aos tecidos periodontais já comprometidos.

Os casos clínicos analisados corroboram essa interação, demonstrando que a simples eliminação do biofilme não é suficiente quando há forças oclusais desajustadas. No caso clínico 1, por exemplo, o autor Rodrigues; Lopes; Solis (2010) mostra que a paciente apresentou melhora significativa após a combinação do tratamento periodontal convencional com o ajuste oclusal e reabilitação protética. De forma semelhante, o caso 2 de Siqueira *et al.* (2023) demonstra que a integração entre procedimentos cirúrgicos e mecânicos foi fundamental para o restabelecimento do equilíbrio funcional e estrutural dos arcos dentários. O caso clínico 3 de Borges *et al.* (2013), traz uma paciente apenas com trauma oclusal primário, evidenciando que o trauma oclusal não se mostra como fator causador da periodontite, agindo assim, como um cofator agravante na doença periodontal.

As abordagens terapêuticas integradas mostraram-se mais eficazes que os tratamentos isolados, reforçando a necessidade de trabalho em equipe no tratamento dessas doenças. A atuação conjunta entre periodontistas, clínicos gerais e ortodontistas é fundamental para estabilizar o sistema estomatognático e garantir a longevidade dos resultados terapêuticos. O diagnóstico clínico inicial deve, portanto, ser criterioso e incluir análise oclusal detalhada, uma vez que a maioria dos pacientes não reconhece sintomas relacionados ao trauma oclusal. Apesar dos avanços nas pesquisas, persistem divergências quanto à influência direta do trauma oclusal na progressão da periodontite. Estudos experimentais e clínicos apresentam resultados conflitantes, o que evidencia a necessidade de mais investigações com metodologias robustas e padronizadas como enfatizado por Shetty *et al.* (2022).

Assim, o estudo dos dados destaca que, embora o trauma oclusal não seja um agente etiológico primário da periodontite, ele exerce influência significativa na

sua evolução, justificando a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada e individualizada, voltada à estabilização oclusal e ao controle da inflamação periodontal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos estudos científicos e casos clínicos evidencia que a periodontite e o trauma oclusal, embora sejam condições distintas, podem atuar de forma simultânea, agravando a destruição dos tecidos periodontais. O trauma oclusal não é fator etiológico primário da periodontite, mas influencia significativamente como fator secundário na progressão da doença periodontal. Estudos indicam que abordagens terapêuticas isoladas são insuficientes, sendo necessário um tratamento conjunto, com controle da infecção causada pela periodontite e estabilização oclusal. Conclui-se que o diagnóstico precoce e estratégias interdisciplinares têm se mostrado eficazes na redução da mobilidade dentária e na regeneração tecidual, assim, reforçando a importância de uma abordagem clínica abrangente.

REFERÊNCIAS

- BHOLA, M.; CABANILLA, L.; KOLHATKAR, S. DENTAL OCCLUSION AND PERIODONTAL DISEASE: WHAT IS THE REAL RELATIONSHIP? **Journal of the California Dental Association**, v. 36, n. 12, p. 925-930, 2008.
- BORGES, R. N.; MELO, M.; BARCELOS, B. A.; HONORATO, I. S. S.; CARVALHO, P. I. TRATAMENTO DE PERDA ÓSSEA POR TRAUMA OCLUSAL PRIMÁRIO: RELATO DE CASO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 21, n. 61, p. 73-75, 2013.
- BORGNAKKE, W. S. Current scientific evidence for why periodontitis should be included in diabetes management. **Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare**, v. 4, p. 1-14, 2024.
- CHAUHAN, R.; RASARATNAM, L.; ALANI, A.; DJEMAL, S. ADULT DENTAL TRAUMA: WHAT SHOULD THE DENTAL PRACTITIONER KNOW? **Primary Dental Journal**, v. 5, n. 2, p. 64-75, 2016.
- COSTA, S. A.; LEITE, F. R. M.; LADEIRA, L. L. C.; SOARES, F. L.; PAES, A. M. A.; SOUZA, B. F.; NASCIMENTO, G. G.; RIBEIRO, C. C. C. BEHAVIORAL AND METABOLIC RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PERIODONTITIS IN BRAZIL, 1990-2019: A MULTIDIMENSIONAL ANALYSIS FOR THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2019. **Clinical Oral Investigations** 27: 7909-7917, 2023.

DAVIES, S. J.; GRAY, R. J. M.; LINDEN, G. J.; JAMES, J. A. OCCLUSAL CONSIDERATIONS IN PERIODONTICS. **British Dental Journal**, v. 191, n. 11, p. 597-604, 2001.

DOMMISCH, H.; WALTER, C.; GEISERT, J. C. D.; GINTAUTE, A.; JEPSEN, S.; ZITZMANN, N. U. EFFICACY OF TOOTH SPLINTING AND OCCLUSAL ADJUSTMENT IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS EXHIBITING MASTICATORY DYSFUNCTION: A SYSTEMATIC REVIEW. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 49, p. 149-166, 2022.

FAN, J.; CATON, J. G. OCCLUSAL TRAUMA AND EXCESSIVE OCCLUSAL FORCES: NARRATIVE REVIEW, CASE DEFINITIONS AND DIAGNOSTIC CONSIDERATIONS. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. S1, p. S214-S222, 2018.

FURLANETO, F. A. C.; MELO, L. G. N.; NAGATA, M. J. H.; BOSCO, A. F.; DELIBERADOR, T. M.; MESSORA, M. R.; GARCIA, A. R. OCLUSÃO E PERIODONTIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 1, p. 85-93, 2009.

GUILHEN, R. D.; MACHADO, M. B. REABSORÇÃO ÓSSEA DEVIDO A TRAUMA OCLUSAL AGRESSIVO: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.05. maio 2022.

MELANI, R. F. H.; NAKAO, E.; SCHWARTZKOPF, C. T. QUAL A EFICÁCIA DA TERAPIA OCLUSAL APLICADA A PACIENTES PERIODONTAIS? **Conexão UNNA**, São Paulo, dez. 2018.

NUNN, M. E.; HARREL, S. K. THE EFFECT OF OCCLUSAL DISCREPANCIES ON PERIODONTITIS. I. RELATIONSHIP OF INITIAL OCCLUSAL DISCREPANCIES TO INITIAL CLINICAL PARAMETERS. **Journal of Periodontology**, v. 72, n. 4, p. 485-494. Dental Medicine, Boston University. 2001.

OILIVEIRA, T. F.; FERRAZZO, F. F.; FLOREK, Z.; TEIXERA, R. L.; CHECHI, V. R. C.; MARCHIORI, P. M.; TAKEMOTO, M. M.; CAUSAS E TRATAMENTOS DA PERIODONTITE. **Revista Tecnológica da UCEFF**, v. 8, n. 2, p. 1-14. 2018.

PALAO, D.; ALBERTINI, M.; CABEZAS, M.; JIMÉNEZ, D.; BLASI, G.; NART, J. TRAUMA OCLUSAL. LITERATURA CLÁSICA FRENTE A LA LITERATURA MÁS ACTUAL. DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. **Revista Periodoncia Clínica**, n. 12. 2018.

PAVANI, A. P. S.; MANFREDI, G. G. P.; VALLE, L. A.; STUANI, V. T.; MICHEL, R. C.; DAMANTE, C. A.; ZANGRANDO, M. S. R.; SANT'ANA, A. C. P. RELAÇÃO ENTRE TRAUMA OCLUSAL NAS DOENÇAS PERIODONTAIS E LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S5, p. 98-108, jul./set 2019.

QUEIROZ, A. M.; LIMA, D. A. S.; AVELAR, W. V.; MEDEIROS, A. F.; VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G. Trauma oclusal: fundamentação teórica e correlações clínicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 3, p. 755-766, 2019.

RODRIGUES, Ana Cláudia Pereira; LOPES, Cibelle Barbosa; SOLIS, Ana Cristina de Oliveira. TRAUMA OCLUSAL E DOENÇA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO. In: **XIV Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica.; X Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação**, Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos: UNIVAP, 2010.

ROSSI, F.; PASQUALINI, M. E.; DAL CARLO, L.; MOGLIONI, E.; & ZAMPETTI, P. OCCLUSAL TRAUMA HAS A PRIMARY ROLE IN THE ETIOLOGY OF SITE-SPECIFIC PERIODONTITIS/PERIMPLANTITIS. **Medical Research Archives**. University of Pavia (Italy). 2023.

SHETTY, P.; HEGDE, S.; CHELKAR, S.; CHATURVEDI, R.; POCHHI, S.; SHRIVASTAVA, A.; LAKSHMI, D.; MUKHERJEE, S.; BAJAJ, P.; RAZA, S. A. TRAUMA FROM OCCLUSION – PRACTICAL MANAGEMENT GUIDELINES. In: **Dental Trauma and Adverse Oral Conditions - Practice and Management Techniques**. 2022.

SIQUEIRA, K. T. M. M.; OLIVEIRA, C. P. L.; ALMEIDA, A. C. P.; SILVA, P. M. B.; ALVES, A. C. B. A.; SILVA JÚNIOR, I. F.; GOMES, C. E. V. S.; FONSECA, R. R. S. DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA AO TRAUMA OCLUSAL: RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 5**, Page 162-175. Issue 2, 2023.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS E PERI-IMPLANTARES 2018: GUIA PRÁTICO E PONTOS-CHAVE. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 4, p. 189-197, jul./ago 2018.

TORQUATO, L. C.; ROSSATO, A.; RAMOS, T. C. S.; LIMA, V. C. S.; JARDINI, M. A. N.; SANTAMARIA, M. P.; MARCO, A. C. RESUMO DO NOVO ESQUEMA DE CLASSIFICAÇÃO PARA DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS E PERI-IMPLANTARES – WORLD WORKSHOP 2017. **Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP**. São José dos Campos, 2019.