



## **CONTATO PREMATURO NA REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA: IMPACTOS E ASPECTOS NO PERIODONTO**

**MAYCON PEREIRA GROSSI KNEIP MACEDO<sup>1</sup>**  
**FERNANDA DIAS DE LIMA<sup>2</sup>**  
**GIANA DE CARVALHO PEREIRA ANDRADE<sup>3</sup>**  
**GILDO FERREIRA DE CARVALHO JUNIOR<sup>4</sup>**  
**GABRIELA ANDRASCHKO TISSOT<sup>5</sup>**

**RESUMO:** A procura de tratamentos visando a estética pelos pacientes a ser entregue pelos cirurgiões dentistas aumenta a cada dia. A odontologia moderna toma seu espaço cada vez mais na área da estética, e isso traz uma necessidade de aperfeiçoamento maior do cirurgião dentista, de modo que entregue a estética requerida pelo paciente sem deixar de entregar ou manter a saúde já presente no paciente. O contato prematuro pode ser uma disfunção causada quando não seguimos o correto protocolo da reabilitação a ser realizada, causando problemas a todo o sistema estomatognático, porém iremos nos ater aos sinais clínicos que o contato prematuro pode causar nos tecidos periodontais, sendo importante o cirurgião dentista saber os interpretar, e posteriormente tratar o paciente, devolvendo saúde ao sistema estomatognático do paciente. O objetivo desse trabalho é descrever sobre os efeitos do contato prematuro sobre o tecido periodontal. A metodologia utilizada é uma revisão de literatura, do tipo descritiva. A coleta de dados se dará a partir de textos científicos, sendo determinados posteriormente. Serão utilizadas as bases de dados Scielo, pubmed e lilacs. Como critério de inclusão serão utilizados publicados nos últimos 20 anos, artigos na íntegra e nas línguas português e inglês. Já como critério de exclusão serão artigos ou periódicos repetidos, artigos que não atendem ao objetivo da pesquisa e pesquisas de anais de congressos.

**Palavras-chave:** Contato prematuro; Oclusão; Periodonto.

## **PREMATURE CONTACT IN DENTAL REHABILITATION: IMPACTS AND ASPECTS IN THE PERIODONTAL**

**ABSTRACT:** The demand for treatments aimed at aesthetics by patients to be delivered by dentists increases every day. Modern dentistry takes its place more and more in the area of aesthetics, and this brings a need for greater improvement of the dental surgeon, so that he delivers the aesthetics required by the patient without failing to deliver or maintain the health already present in the patient. Premature contact can be a dysfunction caused when we do not follow the correct rehabilitation protocol to be carried out, causing problems to the entire

---

<sup>1</sup> Professor Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: drmayconmacedo@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: fdodontologia@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Mestra. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: giana.rj@gmail.com

<sup>4</sup> Professor Especialista. Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: gildojunior\_carvalho@hotmail.com

<sup>5</sup> Professora do Curso de Odontologia, Faculdade Fasipe de Rondonópolis. Endereço eletrônico: odontogabi@gmail.com



stomatognathic system, but we will stick to the clinical signs that premature contact can cause in periodontal tissues, being important the dental surgeon know how to interpret them, and subsequently treat the patient, restoring health to the patient's stomatognathic system. The objective of this work is to describe the effects of premature contact on the periodontal tissue. The methodology used is a literature review, of the descriptive type. Data collection will take place from scientific texts, being determined later. The Scielo, pubmed and lilacs databases will be used. As inclusion criteria, articles published in the last 20 years in full and in Portuguese and English will be used. As exclusion criteria will be repeated articles or periodicals, articles that do not meet the research objective and research of conference proceedings.

**KEYWORDS:** Occlusion; Premature contact; Periodontium.

## 1 INTRODUÇÃO

Na dinâmica das relações humanas, o sorriso atua como um cartão de visitas que espelha nossas emoções e desempenha um papel fundamental na impressão inicial em interações interpessoais, aumentando a aceitação do indivíduo na sociedade contemporânea (COLOMBO et al., 2004). No mundo conectado de hoje, a estética ganhou proeminência, exercendo uma influência significativa na maneira como somos percebidos. A odontologia busca, portanto, harmonizar função e estética ao tratar pacientes, uma vez que a estética tornou-se uma das maiores prioridades para a maioria dos pacientes que procuram cirurgões-dentistas (DAMASCENO et al., 2017).

Um sorriso atraente não só tem o poder de abrir portas no contexto profissional e social, mas também está intrinsecamente ligado à autoestima, associando a saúde bucal ao sucesso. Isso resultou em uma demanda constante por tratamentos odontológicos que priorizem a estética, muitas vezes colocando-a à frente da função, o que pode levar a consequências indesejadas, como o contato prematuro, resultando em reabilitações deficientes (COSTA, 2020). Portanto, é essencial que qualquer projeto reabilitador leve em consideração os aspectos biológicos, mecânicos e estéticos para garantir a integridade dos dentes (RAJAA et al., 2020), enquanto os profissionais dentistas devem aprimorar sua técnica e habilidades diagnósticas para atender às crescentes expectativas estéticas dos pacientes (MOTERLE et al., 2016).

A pesquisa tem como objetivo descrever sobre os efeitos do contato prematuro sobre o tecido periodontal. Compreender a importância dos sinais clínicos nos tecidos periodontais é crucial, uma vez que eles desempenham um papel fundamental na detecção do contato prematuro, que, se não tratado adequadamente, pode levar a disfunções na odontologia. Assim, reconhecer esses sinais é essencial para garantir que os tratamentos reabilitadores sejam realizados de forma eficaz e que o tecido periodontal seja devidamente respeitado, uma vez que ele sinaliza a presença do contato prematuro e a necessidade de correção. Portanto, a importância desse tema reside na compreensão das implicações do contato prematuro em tratamentos odontológicos, na identificação de tratamentos que o propiciam, na resposta dos tecidos periodontais a essa condição e nas abordagens adequadas para o tratamento.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Tratamentos reabilitadores que podem acarretar o contato prematuro

A reabilitação oral é uma área da odontologia que visa restaurar a função e estética dos dentes e estruturas bucais comprometidas. Por meio de diversos tratamentos, como restaurações, próteses e implantes, é possível melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes, no entanto, é importante estar atento aos tratamentos reabilitadores que podem acarretar o contato prematuro. O contato prematuro ocorre quando os dentes superiores e inferiores entram em contato antes dos outros dentes durante o fechamento da boca, resultando em desalinhamento oclusal. Isso pode levar a complicações como desgaste excessivo dos dentes, desconforto durante a mastigação e problemas na articulação temporomandibular (ATM). Portanto, é essencial compreender quais tratamentos podem causar o contato prematuro e adotar medidas para preveni-lo.

Uma oclusão equilibrada e funcional é fundamental para a saúde bucal. A oclusão é um conceito fundamental na odontologia que se refere ao relacionamento entre os dentes superiores e inferiores quando a boca está fechada. Uma oclusão ideal é caracterizada pelo encaixe perfeito dos dentes, proporcionando uma distribuição equilibrada das forças durante a mastigação e outras funções bucais. Essa harmonia oclusal é crucial para a estabilidade da dentição, a saúde dos tecidos periodontais e a função adequada da articulação temporomandibular (ATM) (DAWSON, 2007, p. 9).

Existem diferentes tipos de oclusão, sendo a oclusão normal considerada a condição mais desejável. Oclusão é um conceito fundamental na odontologia, que se refere à relação entre os dentes superiores e inferiores quando estão em contato durante as atividades mastigatórias, como a mastigação e a fala. Envolve a forma como os dentes se encaixam e como as forças mastigatórias são distribuídas ao longo dos dentes e das estruturas de suporte, como o osso alveolar e o tecido periodontal (MELO et. al. 2019).

A oclusão fisiológica é caracterizada pela relação harmoniosa e estável entre os dentes durante a função mastigatória. Nesse estado, os contatos oclusais são distribuídos de forma equilibrada ao longo dos arcos dentários, resultando em uma distribuição de carga adequada nos tecidos de suporte, incluindo o osso alveolar e o tecido periodontal. A oclusão fisiológica é fundamental para a estabilidade oclusal, a prevenção de sobrecargas excessivas em dentes individuais e a preservação da integridade dos tecidos orais. Além disso, essa relação oclusal ideal está intimamente relacionada à função adequada da articulação temporomandibular e ao sistema neuromuscular envolvido nos movimentos mandibulares (MELO et. al. 2019). No entanto, a oclusão normal pode variar de indivíduo para indivíduo, e é importante levar em consideração a morfologia e a posição dos dentes de cada paciente ao avaliar a oclusão.

Uma oclusão equilibrada desempenha um papel crucial na prevenção de problemas dentários e orais. Quando a oclusão está desalinhada, podem ocorrer complicações, como desgaste excessivo dos dentes, fraturas dentárias, deslocamentos dos dentes e problemas na ATM. Essas alterações oclusais podem ser causadas por diversos fatores. (DAWSON, 2007, p. 105).

Para avaliar a oclusão, os dentistas utilizam diversas técnicas e ferramentas, incluindo exames clínicos, registros oclusais, modelos de estudo e radiografias. Com base nessa avaliação, é possível identificar desequilíbrios oclusais, como mordida aberta, mordida cruzada, sobremordida excessiva ou mordida profunda. Esses desalinhamentos oclusais podem requerer tratamentos específicos, como a utilização de aparelhos ortodônticos, reabilitação oral ou ajustes oclusais (DAWSON, 2007, p. 63).

Durante o processo de reabilitação oral, é importante estar atento ao risco de contato



premature. O contato prematuro é caracterizado pelo ponto de oclusão que ocorre de maneira antecipada durante os movimentos mandibulares. Ele pode resultar de interferências oclusais que causam um contato antecipado ou excessivo entre os dentes, interrompendo a distribuição equilibrada das forças oclusais. Essa condição pode levar ao desequilíbrio da oclusão, causando cargas excessivas em áreas específicas, o que pode resultar em consequências adversas, como desgaste dentário, desconforto, dor, instabilidade oclusal, disfunção temporomandibular e danos aos tecidos periodontais. Portanto, a identificação e o ajuste preciso dos contatos prematuros são fundamentais para restabelecer a oclusão adequada e prevenir complicações associadas (DAWSON, 2007, p. 169).

O contato prematuro pode ser causado por restaurações mal adaptadas, próteses inadequadas ou implantes mal posicionados. Deste modo, é necessário realizar ajustes oclusais precisos. Esse processo de ajuste oclusal visa estabelecer uma oclusão estável e equilibrada, evitando o contato prematuro e garantindo a longevidade e sucesso do tratamento reabilitador, de maneira que devolva a oclusão fisiológica do paciente (DAWSON, 2007, p. 198).

Portanto, é de extrema importância que o profissional odontológico entenda a correta maneira de executar o tratamento reabilitador que será feito, pois caso executado de maneira incorreta, ao invés de corrigir a disfunção pode se tornar um fator iatrogênico, podendo provocar danos maiores (FONSECA, 2015).

#### 2.1.1 Restaurações diretas e indiretas

O conhecimento de Anatomia dental é uma das bases da odontologia. Compreender a complexidade das formas que os dentes possuem é vital, visto que cada um deles dispõe de características próprias. Com estudos teóricos somado a experiência clínica, conseguimos identificar à qual elemento dental nos referimos, este conhecimento se justifica, não apenas, para as futuras práticas clínicas que o profissional terá nos atendimentos em dentística restauradora, no qual o conhecimento de anatomia dental em conjunto aos de escultura, o cirurgião dentista será capaz de devolver a anatomia do elemento dental (PINHEIRO et. al. 2020).

Um ajuste oclusal preciso é essencial para evitar problemas como desgaste excessivo dos dentes, desconforto ou instabilidade das restaurações (GUIMARÃES et. Al. 2020). Portanto, o ajuste oclusal é um componente crítico do protocolo de reabilitação indireta, contribuindo para o sucesso a longo prazo do tratamento e a satisfação do paciente (PIVATO, 2021).

#### 2.1.2 Facetas estéticas em resina composta e porcelana

Tanto nas facetas de resina composta quanto nas facetas de porcelana, problemas de adaptação da restauração e ajuste oclusal inadequado podem levar ao contato prematuro. Nas facetas de resina composta, a má adaptação da restauração pode ocorrer devido a erros durante a moldagem ou falhas no processo de confecção da restauração. Isso pode resultar em pontos de contato prematuro que interferem na oclusão adequada. Além disso, um ajuste oclusal inadequado após a cimentação da faceta de resina composta também pode levar ao contato prematuro, causando desconforto e comprometendo a função mastigatória.

No caso das facetas de porcelana, problemas de adaptação podem ocorrer devido a uma preparação inadequada do dente ou falhas no processo de moldagem e confecção das facetas. Uma restauração com má adaptação também pode criar espaços ou vazios entre a restauração e a estrutura dental, permitindo a entrada de bactérias e alimentos, o



que pode levar ao acúmulo de placa bacteriana e cáries secundárias. Além disso, a presença desses espaços pode dificultar a higienização adequada, aumentando o risco de problemas periodontais e deterioração da saúde bucal. Se a faceta não se encaixar corretamente, pode haver pontos de contato prematuro que interferem na oclusão fisiológica. Além disso, um ajuste oclusal inadequado durante a cimentação das facetas de porcelana também pode resultar em contato prematuro, causando desconforto e possíveis complicações a longo prazo (ASCHHEIM, 2001, p. 370).

A falta de adaptação adequada da restauração também pode comprometer a estética do sorriso. A presença de margens mal ajustadas ou irregularidades na superfície da restauração pode ser perceptível, resultando em uma aparência menos natural e harmoniosa. Isso pode afetar a autoconfiança e satisfação estética do paciente. A obtenção de uma boa adaptação da restauração é essencial para garantir a funcionalidade, estética e longevidade do tratamento reabilitador. Uma restauração bem adaptada proporciona uma oclusão equilibrada, facilita a higiene oral, minimiza o risco de complicações e oferece resultados estéticos satisfatórios, contribuindo para a saúde e satisfação do paciente (ASCHHEIM, 2001, p. 232).

A detecção e correção desses problemas são cruciais para garantir o sucesso e a longevidade das restaurações. O dentista deve realizar uma avaliação cuidadosa da adaptação da restauração, verificando a oclusão com o auxílio de técnicas como papel de articulação ou ajuste por oclusão digital. Caso seja identificado algum contato prematuro, é necessário realizar ajustes oclusais precisos, removendo as interferências e restaurando a oclusão equilibrada.

Dessa forma, é possível evitar desconforto, problemas funcionais e preservar a integridade das facetas, proporcionando aos pacientes resultados estéticos e funcionais satisfatórios (ASCHHEIM, 2001, p. 321).

### 2.1.3 Próteses

É fundamental que o profissional de odontologia esteja atento à oclusão durante a confecção e ajuste da prótese dentária, a fim de evitar o contato prematuro. A utilização de técnicas precisas de moldagem, planejamento oclusal adequado e ajustes finos são essenciais para garantir uma oclusão equilibrada e funcional. Além disso, a avaliação periódica do paciente e a realização de ajustes oclusais quando necessário são fundamentais para preservar a saúde dos dentes naturais e a estabilidade da prótese a longo prazo (RUELLAS, 2010).

O contato prematuro é um problema comum que pode ocorrer tanto em próteses totais quanto em próteses parciais removíveis e sobre implante. Ele se refere ao contato inadequado entre os dentes artificiais da prótese e os dentes naturais remanescentes ou as estruturas dentais adjacentes. Esse contato desequilibrado pode levar a uma série de complicações e desconfortos para o paciente (HASHIZUME, 2018).

Em próteses totais, o contato prematuro pode resultar em pontos de pressão excessiva nos tecidos moles e nas gengivas. Isso pode causar irritação, inflamação e até mesmo feridas nos tecidos bucais, causando dor e desconforto ao paciente. Além disso, o desequilíbrio na distribuição das forças oclusais pode afetar a estabilidade da prótese, causando movimentos indesejados durante a mastigação e a fala (FRANCIOZI, 2013).

Já em próteses parciais removíveis, o contato prematuro pode interferir na oclusão natural dos dentes remanescentes. Isso pode levar ao desgaste excessivo dos dentes naturais, comprometendo sua integridade e levando a problemas como sensibilidade dentária e até mesmo fraturas. Além disso, o desajuste oclusal pode afetar a estabilidade e retenção da prótese parcial, causando movimentos indesejados e desconforto para o



paciente.

Um dos principais problemas do contato prematuro em próteses sobre implante é o excesso de carga em um ponto específico. Isso pode levar a uma sobrecarga nos implantes e nos tecidos circundantes, resultando em possíveis complicações, como a perda óssea ao redor dos implantes (osteólise peri-implantar) e até mesmo a falha do implante.

Para evitar o contato prematuro em próteses totais, sobre implante e parciais removíveis, é fundamental que o profissional de odontologia realize uma cuidadosa avaliação da oclusão durante o processo de confecção e ajuste da prótese. Isso envolve uma análise detalhada da mordida, verificação dos contatos oclusais e realização de ajustes precisos para garantir uma oclusão equilibrada e funcional (SANTOS, 2015).

É importante destacar que a correção do contato prematuro não se resume apenas ao alívio da pressão ou ao ajuste da prótese. É necessário realizar uma avaliação abrangente da oclusão, considerando a relação entre os dentes, a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação. O objetivo é restabelecer uma oclusão estável, confortável e funcional para o paciente, evitando problemas futuros.

#### 2.1.4 Aspectos clínicos do periodonto

O tecido periodontal desempenha um papel fundamental na saúde bucal, sendo responsável por sustentar e proteger os dentes. É composto por diferentes estruturas, como a gengiva, o ligamento periodontal, o cimento radicular e o osso alveolar, que trabalham em conjunto para manter a estabilidade e a funcionalidade do sistema mastigatório.

O tecido gengival é a porção da mucosa oral que reveste a superfície cervical dos dentes e envolve a margem óssea alveolar. O tecido gengival desempenha várias funções importantes. Em primeiro lugar, atua como uma barreira protetora contra a invasão de microrganismos patogênicos na cavidade oral, prevenindo a colonização bacteriana e a progressão da doença periodontal. Além disso, o tecido gengival é responsável pela vedação ao redor dos dentes, formando uma junção gengivo-dental adequada para evitar o acúmulo de placa bacteriana e irritantes locais.

O tecido gengival também é essencial para a estética do sorriso, contribuindo para a aparência saudável e agradável da região bucal. Durante a saúde periodontal, o tecido gengival apresenta uma cor rosa pálido, textura lisa e aderência adequada ao dente. No entanto, em condições de inflamação gengival, como na gengivite, o tecido gengival pode se tornar hiperemiado, edemaciado e sensível ao toque. A saúde e a integridade do tecido gengival são fundamentais para a manutenção da saúde periodontal e devem ser avaliadas regularmente durante exames clínicos e tratamentos odontológicos (NEWMAN, 2018, p. 182).

O ligamento periodontal é um tecido conjuntivo especializado localizado entre o cimento radicular e o osso alveolar. O ligamento periodontal desempenha várias funções importantes. Em primeiro lugar, serve como um sistema de suporte para o dente, absorvendo e distribuindo as forças mastigatórias, evitando assim o trauma excessivo aos tecidos circundantes. Além disso, o ligamento periodontal é responsável pela sensação tátil e proprioceptiva, permitindo ao paciente perceber a posição e a pressão exercida nos dentes durante a mastigação. Portanto, a saúde e a integridade do ligamento periodontal são fundamentais para a manutenção da estabilidade e saúde periodontal (NEWMAN, 2018, p. 228).

O cimento radicular é um tecido mineralizado que reveste a superfície externa das raízes dentárias. Sua principal função é proporcionar ancoragem e proteção às fibras periodontais que ligam o dente ao osso alveolar. Durante a exposição da raiz dentária, seja por retração gengival ou cirurgias periodontais, o cimento radicular pode ser afetado,



resultando em sensibilidade dentária, desgaste ou reabsorção radicular. Portanto, a preservação e saúde do cimento radicular são essenciais para a manutenção da função e estabilidade periodontal (NEWMAN, 2018, p. 245).

O osso alveolar é um tecido ósseo que forma a estrutura de suporte dos dentes na maxila e mandíbula. É uma parte essencial do sistema periodontal e desempenha um papel fundamental na estabilidade e retenção dos dentes. O osso alveolar é composto por células ósseas, incluindo osteoblastos, osteócitos e osteoclastos, além de uma matriz extracelular mineralizada que consiste principalmente em fibras colágenas e hidroxiapatita. O osso alveolar é caracterizado por sua capacidade de remodelação contínua, o que significa que está sujeito a processos de formação e reabsorção óssea ao longo da vida. A função principal do osso alveolar é suportar e proteger as raízes dentárias. Ele forma os alvéolos dentários, que são as cavidades ósseas que acomodam as raízes dos dentes. O osso alveolar é responsável por transmitir as forças de mastigação aos tecidos circundantes, distribuindo as cargas de forma adequada para evitar a sobrecarga em áreas específicas. Além disso, o osso alveolar também desempenha um papel na manutenção da altura e espessura óssea adequadas para sustentar a estabilidade dos dentes (NEWMAN, 2018, p. 258).

O osso alveolar está sujeito a alterações patológicas, como a perda óssea causada por doenças periodontais, trauma ou processos de reabsorção óssea. A perda óssea alveolar pode resultar na mobilidade dos dentes, comprometendo a estética e a função mastigatória. A compreensão do osso alveolar e sua interação com os tecidos periodontais é fundamental para o diagnóstico, planejamento e execução de tratamentos odontológicos adequados. A preservação da saúde e integridade do osso alveolar é essencial para garantir a estabilidade e longevidade dos dentes e dos tecidos periodontais adjacentes (NEWMAN, 2018, p. 1758).

Um dos principais impactos do contato prematuro sobre o tecido periodontal é o aumento da pressão localizada em um ponto específico. Esse aumento da carga sobre o tecido periodontal pode levar à compressão das fibras do ligamento periodontal e causar danos ao osso alveolar. Com o tempo, isso pode resultar em perda óssea ao redor dos dentes ou implantes, comprometendo sua estabilidade (NEWMAN, 2018, p. 1803).

Clinicamente, o tecido periodontal afetado pelo contato prematuro pode apresentar uma série de sinais e sintomas que indicam a presença dessa condição. Um dos aspectos clínicos observados é a inflamação gengival localizada. A presença de um contato prematuro pode levar ao acúmulo de placa bacteriana e biofilme nessa área específica, resultando em uma resposta inflamatória na gengiva adjacente. Isso pode se manifestar como vermelhidão, inchaço e sangramento gengival durante a sondagem periodontal. Além disso, o contato prematuro pode causar desconforto ou sensibilidade durante a mastigação. Os pacientes podem relatar dor ou desconforto ao morder ou mastigar alimentos, principalmente na área afetada pelo contato prematuro. Essa sensibilidade pode ser um indicativo de uma sobrecarga excessiva no tecido periodontal, resultante do desequilíbrio na distribuição das forças mastigatórias. Outro aspecto clínico é a alteração da estabilidade dos dentes envolvidos. Um contato prematuro pode interferir na distribuição adequada das forças mastigatórias, causando uma sobrecarga localizada. Isso pode resultar em movimentação ou mobilidade dos dentes afetados, comprometendo sua estabilidade e funcionalidade (NEWMAN, 2018, p. 1801).

Além dos sinais e sintomas clínicos, o contato prematuro também pode ser detectado durante o exame intraoral. Através do exame visual e do uso de instrumentos odontológicos, é possível identificar áreas de alta pressão ou desgaste anormal nas restaurações ou dentes adjacentes, indicando a presença de um contato prematuro. O



contato prematuro pode resultar em danos significativos aos tecidos periodontais. Essa condição cria uma carga excessiva e desequilibrada sobre o ligamento periodontal, levando à compressão e deformação das fibras colágenas, bem como à remodelação óssea. Esses efeitos podem causar uma série de alterações nos tecidos periodontais, como reabsorção óssea, formação de bolsas periodontais e retração gengival. A sobrecarga contínua resultante do contato prematuro pode levar a um desequilíbrio nas forças oclusais, gerando instabilidade oclusal. Isso pode resultar em uma série de complicações, incluindo mobilidade dentária, fraturas dentárias, sensibilidade dentinária e até mesmo perda dentária. Além disso, a instabilidade oclusal pode afetar negativamente a saúde do periodonto, causando inflamação crônica, doença periodontal e perda óssea progressiva (NEWMAN, 2018, p. 1803).

Um dos sinais que podemos observar clinicamente, que pode ser causado pelo impacto do contato prematuro é o desgaste dentário excessivo. Quando há um ponto de contato prematuro, ocorre uma carga excessiva e concentrada sobre o dente envolvido, o que pode levar ao desgaste progressivo do esmalte e da dentina nessa área. O desgaste dentário causado pelo contato prematuro é conhecido como desgaste oclusal traumático. Outro sinal que podemos diagnosticar clinicamente é a instabilidade oclusal. Ela gera desequilíbrio nas forças mastigatórias e consequentes problemas funcionais no sistema estomatognático. Essa condição pode resultar em desgaste excessivo, sensibilidade e dores dentárias. Além disso, a instabilidade oclusal afeta a estabilidade das restaurações e pode levar a disfunções articulares, como a disfunção temporomandibular.

O desgaste dental resultante do contato prematuro pode ter várias consequências. Primeiro, o desgaste excessivo compromete a estrutura dental e pode levar à sensibilidade dentinária, exposição da polpa dentária e até mesmo fraturas dentárias. Além disso, o desgaste oclusal traumático pode alterar a oclusão natural dos dentes, resultando em uma mordida desequilibrada e desalinhamento oclusal. Isso pode levar a problemas funcionais, como dificuldades na mastigação e fala, além de dores musculares e articulares, como a disfunção temporomandibular (DTM) (NEWMAN, 2018, p. 1806).

O aumento da pressão localizada no tecido periodontal devido ao contato prematuro pode desencadear uma série de respostas adaptativas e inflamatórias. Quando um ponto de oclusão entra em contato antes dos outros contatos oclusais, uma carga excessiva é aplicada em um local específico do tecido periodontal. Essa carga excessiva resulta em uma maior compressão das fibras do ligamento periodontal e, consequentemente, em uma maior pressão sobre o osso alveolar. A pressão mecânica estimula a resposta das células do tecido periodontal, desencadeando uma série de eventos adaptativos.

Inicialmente, ocorre uma resposta celular chamada de reorganização do ligamento periodontal. As células do ligamento periodontal, como os fibroblastos, são estimuladas a sintetizar e remodelar as fibras colágenas. Isso ocorre na tentativa de fortalecer o ligamento periodontal e suportar a pressão exercida pelo contato prematuro. No entanto, se a carga excessiva e a pressão localizada persistirem, podem ocorrer respostas inflamatórias. A compressão das fibras do ligamento periodontal pode levar à liberação de mediadores inflamatórios, como citocinas e enzimas, que desencadeiam uma resposta inflamatória no tecido periodontal adjacente. Isso pode resultar em inflamação, edema e aumento da permeabilidade vascular. A inflamação localizada pode levar a uma série de alterações no tecido periodontal.

O aumento da permeabilidade vascular pode resultar em maior migração de células inflamatórias, como os leucócitos, para o local afetado. A inflamação crônica pode levar à



destruição do tecido periodontal, incluindo a reabsorção óssea, perda de inserção gengival e formação de bolsas periodontais (NEWMAN, 2018, p. 1809).

Além disso, a pressão excessiva e a inflamação podem levar a um desequilíbrio na remodelação óssea, com maior atividade de reabsorção óssea em relação à formação óssea. Isso pode resultar em perda óssea ao redor dos dentes ou implantes, comprometendo a estabilidade e a longevidade (NEWMAN, 2018, p. 1813).

Portanto, é crucial identificar e corrigir o contato prematuro, a fim de evitar a pressão excessiva e as respostas inflamatórias no tecido periodontal. O ajuste oclusal adequado e a distribuição equilibrada das forças mastigatórias são essenciais para preservar a saúde do tecido periodontal e promover uma reabilitação odontológica bem-sucedida.

O contato prematuro também pode levar a uma sobrecarga funcional do tecido periodontal. A força excessiva em um ponto específico pode causar desequilíbrio na distribuição das forças durante a mastigação, gerando um estresse adicional sobre o tecido periodontal e, conseqüentemente, levando a uma maior probabilidade de inflamação e comprometimento da saúde periodontal (NEWMAN, 2018, p. 1814).

Outro impacto do contato prematuro sobre o tecido periodontal é o desencadeamento de uma resposta inflamatória local. A compressão do ligamento periodontal devido ao contato prematuro pode levar à liberação de mediadores inflamatórios, aumentando o risco de inflamação e agravamento de doenças periodontais preexistentes.

Ao negligenciar a adaptação da reabilitação feita, efeitos são causados sobre todo o sistema estomatognático, afetando a articulação temporomandibular e tecidos que circundam o elemento dentário ou rebordo ósseo, sendo considerado um tipo de trauma oclusão. O contato prematuro pode estar presente em um ou mais elementos, causando alterações no periodonto se tornando evidente quando comparado a um elemento sem sua presença, causando alargamento do espaço do ligamento periodontal, mobilidade e, por conseqüência, bolsas periodontais mais profundas, menor inserção, maior mobilidade e menor altura óssea (TURA, 2017). Segundo Carranza et al., elementos que sofreram com o trauma periodontal, possuem defeitos angulares no osso, maior vascularização e redução da fixação dos elementos envolvidos.

### 2.1.5 Reabilitação do contato prematuro

A reabilitação do contato prematuro tem se tornado um tema de grande relevância na área odontológica, uma vez que o contato prematuro pode acarretar uma série de problemas funcionais e estruturais nos pacientes. A busca por restaurações e próteses dentárias que proporcionem uma oclusão equilibrada e funcional tem sido uma preocupação constante dos profissionais, visando não apenas a estética, mas também a saúde e a funcionalidade do sistema estomatognático.

A avaliação clínica desempenha um papel fundamental na identificação e compreensão do contato prematuro nas reabilitações odontológicas. Por meio de uma abordagem sistemática, o profissional pode examinar a oclusão do paciente, utilizando técnicas como a observação visual, o uso de papel de articulação e a análise digital da oclusão. Durante essa avaliação, são avaliados aspectos como a distribuição das cargas oclusais, a presença de interferências, desequilíbrios oclusais e a estabilidade da mordida. Além disso, a avaliação clínica também permite a identificação de sinais clínicos, como dor, desconforto, desgaste excessivo dos dentes e alterações no tecido periodontal. Com base nessas informações, o profissional pode determinar a presença e a extensão do contato prematuro e estabelecer um plano de tratamento adequado para corrigir essa condição e restaurar a função e a estética bucais (OKESON, 2020, p. 435)



Neste contexto, a reabilitação do contato prematuro consiste em um conjunto de procedimentos e técnicas que visam corrigir e ajustar a oclusão para evitar os efeitos prejudiciais causados por essa condição. A identificação e correção precoces do contato prematuro são fundamentais para evitar o desequilíbrio nas forças mastigatórias, a sobrecarga nos dentes e tecidos periodontais, bem como para preservar a integridade das restaurações e próteses dentárias.

A exame clínico do tecido periodontal desempenha um papel crucial na compreensão dos impactos do contato prematuro nas reabilitações odontológicas. Por meio de exames clínicos, radiográficos e histológicos, é possível avaliar a saúde periodontal, identificar possíveis alterações e determinar a extensão dos danos causados pelo contato prematuro. Durante a avaliação clínica, são observados sinais clínicos como inflamação gengival, recessões, sangramento e mobilidade dentária. Os exames radiográficos permitem avaliar a perda óssea e possíveis alterações no nível ósseo alveolar. Além disso, a análise histológica possibilita a visualização de alterações celulares e estruturais no tecido periodontal. Com base nessas avaliações, o profissional pode planejar e executar o tratamento adequado para restaurar a saúde do tecido periodontal e garantir a estabilidade a longo prazo das reabilitações odontológicas (OKESON, 2020, p. 103)

A reabilitação do paciente é feita realizando o ajuste oclusal, também conhecido como ajuste oclusal seletivo ou equilíbrio oclusal, que se refere à técnica de remoção seletiva das interferências oclusais com o fim de estabelecer um contato oclusal equilibrado e harmonioso entre os dentes. O procedimento visa melhorar a distribuições das forças oclusais, minimizar a sobrecarga em estruturas periodontais e promover uma oclusão mais estável (DAWSON, 2007, p. 18).

Inicialmente, devemos identificar as interferências oclusais presentes através da análise clínica e dos registros oclusais, podendo ser feito utilizando do papel de articular, popularmente conhecido como papel carbono, marcadores de contato oclusal ou tecnologias digitais, como análise computadorizada da oclusão.

Como dito anteriormente, a avaliação clínica da oclusão é o primeiro passo na identificação das interferências oclusais. Durante a avaliação, o dentista examina cuidadosamente a relação entre os arcos dentários, a forma e a função dos dentes, a estabilidade oclusal e a distribuição das forças oclusais. O uso de um espelho clínico, sonda exploradora e articuladores semi-ajustáveis pode auxiliar nesse processo (DAWSON, 2007, p. 82).

Além da avaliação clínica, registros oclusais precisos são essenciais para uma avaliação mais detalhada da oclusão. Isso pode incluir registros de mordida em posição central, registros de mordida em máxima intercuspidação habitual (MIH) e registros em movimentos mandibulares, como lateralidade e protrusão. Esses registros permitem uma análise mais precisa dos contatos oclusais e da relação entre os dentes superiores e inferiores.

O papel de articular é uma ferramenta comumente utilizada para identificar as interferências oclusais. Consiste em folhas finas de papel colorido ou película de carbono que são colocadas entre os dentes e, em seguida, o paciente é instruído a realizar movimentos de lateralidade e protrusão para marcar os pontos de contato oclusal. Após a remoção do papel, as marcas revelam os pontos de interferência oclusal (DAWSON, 2007, p. 407).

Além do papel de articular, existem marcadores de contato oclusal disponíveis que fornecem uma abordagem digital para a identificação de interferências oclusais. Esses marcadores são aplicados aos dentes e deixam uma marca colorida onde ocorre o contato prematuro. A análise dessas marcas ajuda a identificar as áreas que necessitam de ajuste



oclusal.

Nos últimos anos, a tecnologia digital tem desempenhado um papel crescente na identificação das interferências oclusais. Por exemplo, a análise computadorizada da oclusão utiliza sistemas de imagem e software especializados para registrar e analisar a oclusão em detalhes. Essa tecnologia permite a medição precisa das forças oclusais, a identificação de pontos de contato prematuro e a visualização tridimensional da oclusão.

Após identificado o contato prematuro, removemos de forma seletiva as interferências oclusais realizando ajustes cuidadosos nos pontos de contato que causam o contato prematuro utilizando-se brocas específicas para o ajuste oclusal. A remoção seletiva das interferências oclusais é uma técnica utilizada para corrigir os pontos de contato prematuro entre os dentes. Essa abordagem visa alcançar um equilíbrio oclusal adequado, permitindo que os dentes entrem em contato harmoniosamente durante a função, distribuindo as forças oclusais de maneira equilibrada.

Durante o ajuste, é essencial manter uma abordagem conservadora, removendo apenas pequenas quantidades de material odontológico para evitar complicações. Além disso, é importante verificar continuamente o ajuste oclusal utilizando papel de articular ou outros métodos para garantir que o equilíbrio oclusal está sendo alcançado.

Após feito o ajuste oclusal inicial, é necessário reavaliar a oclusão do paciente para verificar se os ajustes foram eficazes na correção do contato prematuro. Se necessário, podem ser realizados ajustes adicionais para aprimorar o equilíbrio oclusal.

Durante o ajuste oclusal, é fundamental adotar uma abordagem conservadora, removendo apenas pequenas quantidades de material dentário. Isso é importante para preservar a integridade dos dentes e evitar possíveis complicações. O objetivo é alcançar um equilíbrio oclusal adequado com o mínimo de intervenção.

Ao proceder com o ajuste oclusal, é importante levar em consideração não apenas a posição de máxima intercuspidação habitual (MIH), mas também outros movimentos mandibulares, como lateralidade e protrusão. A oclusão deve ser equilibrada em todos os movimentos funcionais para garantir um contato adequado e distribuição uniforme das forças oclusais (DAWSON, 2007, p. 32).

Além de buscar um equilíbrio oclusal imediato, é necessário considerar a estabilidade oclusal a longo prazo. A oclusão deve ser projetada levando em conta fatores como a função mastigatória, a estabilidade dos dentes e a saúde periodontal. Isso ajudará a evitar problemas futuros e garantir uma oclusão estável e funcional.

O ajuste oclusal deve ser realizado como parte de um plano de tratamento abrangente. É importante considerar outros aspectos do tratamento, como restaurações dentárias, próteses ou reabilitações totais, para garantir que o ajuste oclusal se encaixe adequadamente no plano global. A comunicação entre os membros da equipe odontológica e a coordenação dos diferentes procedimentos são fundamentais para obter resultados satisfatórios (DAWSON, 2007, p. 5).

As abordagens multidisciplinares têm se mostrado cada vez mais relevantes no contexto das reabilitações odontológicas, especialmente quando se considera o tema do contato prematuro. Através da integração desses especialistas, é possível obter uma visão abrangente e holística do caso, considerando não apenas os aspectos oclusais e estéticos, mas também a saúde periodontal, a estabilidade do sistema mastigatório e o bem-estar do paciente como um todo. Dessa forma, as abordagens multidisciplinares se mostram essenciais para o sucesso das reabilitações odontológicas, garantindo resultados duradouros e satisfatórios para os pacientes.

Durante o ajuste oclusal, é importante documentar adequadamente todas as etapas e os resultados obtidos. Isso inclui registros oclusais pré e pós-ajuste, fotografias e notas



detalhadas. Essa documentação não apenas auxilia no acompanhamento do tratamento, mas também facilita a comunicação com outros profissionais e pode ser útil em futuras referências.

Quando presente, o contato prematuro pode ter impactos significativos no aspecto psicossocial dos pacientes. Essa condição pode levar a uma série de desconfortos e preocupações, afetando a autoestima, a confiança e até mesmo a interação social. Quando um paciente experimenta dor, desconforto ou uma sensação de desequilíbrio na oclusão devido ao contato prematuro, isso pode causar ansiedade e estresse, resultando em uma percepção negativa da própria imagem e autoconfiança reduzida. Além disso, a presença de problemas oclusais pode levar a dificuldades na mastigação e na fala, o que pode causar constrangimento e afetar a qualidade de vida.

Os impactos psicossociais do contato prematuro nas reabilitações odontológicas não devem ser subestimados, pois podem ter um impacto significativo na vida dos pacientes. É importante que os profissionais de odontologia estejam atentos não apenas aos aspectos técnicos do tratamento, mas também às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes. O contato prematuro pode causar desconforto e dor, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode levar a sentimentos de frustração, ansiedade e estresse, pois a função mastigatória adequada é fundamental para o bem-estar geral. Além disso, a estética do sorriso também é afetada pelo contato prematuro, o que pode impactar a autoconfiança e a imagem pessoal dos pacientes. É essencial considerar os fatores psicossociais ao abordar o contato prematuro, oferecendo um suporte adequado aos pacientes, fornecendo informações claras sobre o tratamento proposto, ouvindo suas preocupações e medos e buscando soluções que atendam tanto às suas necessidades funcionais quanto emocionais.

Além dos efeitos individuais, os fatores psicossociais também têm influência nas relações sociais dos pacientes. O contato prematuro pode afetar a capacidade de falar e sorrir naturalmente, o que pode levar a constrangimentos em situações sociais e impactar a interação com os outros. A autoestima e a confiança social podem ser prejudicadas, levando a um isolamento social e limitação das atividades diárias. Portanto, é fundamental que os profissionais de odontologia considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores psicossociais ao abordar o contato prematuro. Promover um ambiente de cuidado e compreensão, oferecer suporte emocional e encaminhar os pacientes para profissionais especializados, quando necessário, são estratégias importantes para ajudar os pacientes a lidar com os impactos psicossociais do contato prematuro e alcançar uma melhor qualidade de vida.

Quando um contato prematuro afeta a estética do sorriso, pode gerar insatisfação por parte do paciente, afetando sua autoconfiança e qualidade de vida. Portanto, ao abordar o contato prematuro, é essencial considerar os aspectos estéticos, buscando restaurações que sejam harmoniosas em termos de cor, forma e textura. Além disso, é importante considerar a integração da restauração com os dentes adjacentes, a gengiva e as estruturas faciais, para obter um resultado estético natural e agradável. O uso de materiais estéticos, como cerâmicas e resinas compostas de alta qualidade, aliado a técnicas de escultura e acabamento precisas, permite criar restaurações que se assemelham aos dentes naturais e contribuem para uma aparência estética satisfatória. Dessa forma, ao tratar o contato prematuro, é imprescindível considerar e abordar as necessidades estéticas dos pacientes, visando não apenas a função, mas também a satisfação estética do sorriso.

Ao levar em consideração esses aspectos durante o ajuste oclusal, o profissional odontológico estará garantindo um tratamento oclusal mais preciso, estável e funcional, promovendo a saúde periodontal e o bem-estar do paciente.



## 3 MATERIAL E MÉTODOS

### 3.1 Desenho do Estudo

Este estudo é uma revisão de literatura sistemática e descritiva, que visa analisar os impactos do contato prematuro sobre os tecidos periodontais.

### 3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistemática de artigos científicos nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo, Pubmed, LILACS, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e CAPES periódicos. A busca foi conduzida utilizando combinações dos descritores "fibrina", "plaquetas" e "odontologia".

### 3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:  
Artigos publicados no período de 2001 a 2022.  
Artigos completos disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa.  
Os critérios de exclusão foram os seguintes:  
Artigos ou periódicos repetidos.  
Artigos que não se relacionavam ao tema de interesse.

### 3.4 Processo de Seleção

A seleção dos artigos seguiu um processo em duas etapas. Na primeira etapa, os títulos e resumos de todos os artigos obtidos na busca inicial foram avaliados para determinar a relevância. Na segunda etapa, os artigos selecionados na primeira etapa foram lidos na íntegra para uma avaliação mais detalhada.

### 3.5 Análise de Dados

A metodologia de análise adotada neste estudo foi a Análise de Conteúdo, conforme definida por Bardin (2006). Essa abordagem foi escolhida devido à natureza qualitativa e diversificada dos discursos presentes nos artigos selecionados.

### 3.6 Aspectos Éticos e Legais

Este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois trata-se de uma revisão de literatura com base em fontes já publicadas, não envolvendo a coleta de dados em seres humanos ou animais. O estudo está em conformidade com a Resolução CONEP 466/12, que estabelece princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos.

## 4 CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, exploramos de forma abrangente os impactos do contato prematuro nas reabilitações odontológicas e seus aspectos relacionados ao tecido periodontal. A análise detalhada dos diversos aspectos clínicos, funcionais e estéticos envolvidos nessa condição nos permitiu compreender a importância da identificação precoce e do tratamento adequado do contato prematuro.

Foi evidenciado que o contato prematuro pode acarretar uma série de complicações nos pacientes submetidos a reabilitações odontológicas. Um ajuste oclusal inadequado resultante do contato prematuro pode gerar uma pressão excessiva e localizada sobre os



tecidos periodontais, levando a alterações inflamatórias e degenerativas. O aumento da força mastigatória em regiões específicas pode causar a reabsorção óssea, a recessão gengival, a perda de inserção e a mobilidade dentária.

Além dos problemas relacionados ao tecido periodontal, o contato prematuro também pode comprometer a integridade das restaurações e próteses dentárias. A sobrecarga excessiva resultante do desequilíbrio oclusal pode levar ao desgaste acelerado dos materiais restauradores, à fratura das restaurações e à falha prematura das próteses. Isso não apenas afeta a funcionalidade e a estabilidade dos tratamentos reabilitadores, mas também pode resultar em desconforto e insatisfação por parte dos pacientes.

A correção do contato prematuro é um processo complexo que requer um diagnóstico preciso e a utilização de técnicas adequadas. A identificação das interferências oclusais pode ser realizada por meio de métodos como a análise da articulação, o uso do papel de articulação e a análise computadorizada da oclusão. Uma vez identificadas as interferências, o ajuste seletivo das áreas de contato prematuro é realizado, buscando restabelecer uma oclusão equilibrada e distribuir as forças mastigatórias de forma adequada.

Além disso, é importante ressaltar que a prevenção do contato prematuro é um aspecto essencial na reabilitação odontológica. Através de uma abordagem preventiva, é possível realizar um planejamento cuidadoso, considerando a seleção adequada dos materiais restauradores, a análise biomecânica dos dentes envolvidos e a comunicação efetiva entre os membros da equipe odontológica.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a necessidade de um acompanhamento periódico dos pacientes submetidos a reabilitações odontológicas. O monitoramento regular da oclusão e do tecido periodontal permite identificar precocemente qualquer alteração ou desequilíbrio, possibilitando intervenções oportunas e minimizando os riscos de complicações a longo prazo.

É fundamental que os profissionais da odontologia estejam atualizados e capacitados para lidar com os desafios relacionados ao contato prematuro. O conhecimento dos princípios da oclusão, a habilidade técnica e a experiência clínica são fundamentais para realizar um ajuste oclusal efetivo e minimamente invasivo.

Em conclusão, o contato prematuro nas reabilitações odontológicas apresenta impactos significativos no tecido periodontal, na integridade das restaurações e próteses, e na satisfação dos pacientes. A identificação precoce, o tratamento adequado e a prevenção do contato prematuro são essenciais para preservar a saúde bucal, garantir a longevidade dos tratamentos reabilitadores e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O estudo aprofundado e a constante busca por aprimoramento profissional são necessários para que os profissionais da odontologia possam enfrentar os desafios relacionados ao contato prematuro e fornecer um atendimento de excelência aos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALBUGAMI, R.; AJEEBI, A.; ALOKAILI, S. The Important Considerations and the Clinical Assessment Proceeding Crown Lengthening Surgery: Revisited Review. **Scientific Archives Of Dental Sciences**, v. 3, n. 9, p. 23-29, 2020.

ASCHHEIM, K. W; DALE, B. G. **Esthetic Dentistry: a clinical approach to techniques and materials**. 2ª edição. St. Louis: Mosby, 2001.



BORGES, R. N., et al. "Tratamento de perda óssea por trauma oclusal primário. Relato de caso." **Revista Odontológica do Brasil Central** 22.61 (2013).

COLOMBO, V.L.; MORO, A.; RECH, R.; VERONA, J.; COSTA, G.C.A. Análise facial frontal em repouso e durante o sorriso em fotografias padronizadas. Parte II: Avaliação durante o sorriso. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, n. 4, p.86–97, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/XG5rVzQJtmK56bRBQNF7GCt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

DAWSON, P. E. **Funcional Occlusion: From TMJ to Smile Design**, St. Louis: Elsevier, 2007

DIAS, D. F. **Longevidade das resinas compostas em dentes posteriores**. (2018).

FERNANDES NETO, J.; SIMÕES, T.; SILVA, M.; CATÃO, M. A fototerapia no tratamento da síndrome da ardência bucal: relato de caso. **ResearchGate**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/315643547\\_A\\_fototerapia\\_no\\_tratamento\\_da\\_Sindrome\\_da\\_Ardencia\\_Bucal\\_relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/315643547_A_fototerapia_no_tratamento_da_Sindrome_da_Ardencia_Bucal_relato_de_caso)>. Acesso em: 21 nov. 2022

FRANCIOZI, Marcos Antônio et al. **Influência do tipo de prótese total dupla na função mastigatória**. 2013.

GOLDSTEIN, R. E; CHU, S. J; LEE E. A; STAPPERT, C. F. J. **Esthetics in dentistry**. 3ª edição. Hoboken: John Wiley & Sons, 2018.

HASHIZUME, Caio A. et al. **Avaliação do processo inflamatório induzido pelo contato prematuro unilateral posterior na articulação temporomandibular de ratos**. [sn], 2018.

LAPORTI, L.B.R.; FIGUEIRA, M.G.; BARBOSA, M.T.; RODRIGUES, C.R.T.; BARBOSA, O.L.C. reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível -relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR**, v. 20, n. 1, p. 2317–4404, 2017. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905\\_173602.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173602.pdf)>.

LUND, R. G; CUMERLATO, C. B. Da F; SILVA, A. F; ROSA, W. L. de O.. **Protocolos clínicos em odontologia restauradora: o passo a passo para o clínico**, Nova Xavantina: Pantanal editora, 2021.

MELO, A.K.V.; GALDINO, A.B.; SILVA, E.T.C.; SANTOS, N.B.P.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. Importância da inter-relação entre oclusão e dentística restauradora na busca por um sorriso estético e funcional: uma revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/3321>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MONTEIRO, C. **A influência do trauma oclusal na progressão da doença periodontal: revisão da literatura**. Repositorio.ufu.br, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19273>>. Acesso em: 21 nov. 2022.



MOTERLE, C.; BENEMANN, M.P.; CAVALHEIRO, S.; TOMASI, A.M.; DIRSCHNABEL, A.J.; MUNIZ, M.; IMANISHI, S.A.W. O trauma oclusal na odontologia. **Ação Odonto**, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10440>. Acesso em: 21 nov. 2022.

NEWMAN, M. G; TAKEI, H. H; FACD; KLOKKEVOLD, P. R; CARRANZA, F. A. **Newman and Carranza's Clinical Periodontology**. 13ª edição. St. Louis: elsevier, 2018.

OKESON, J. P. **Management of temporomandibular disorders and occlusion**. 8ª edição. St. Louis: elsevier, 2020.

PERONIO, T.N. Análise da percepção estética em prótese total : acadêmicos e pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Ufrgs.br**, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174937>. Acesso em: 21 nov. 2022.

PIVATTO, G. Fechamento de diastema ântero-superior com restauração direta em resina composta: relato de caso. **Repositorioguairaca.com.br**, 2021. Disponível em: <http://repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/285>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RUELLAS, T. B. Oclusão em prótese sobre implantes. 2010. 50 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, **Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/149425>.

SOUZA, L.S.; SHINKAI, R.SA. Ajuste oclusal em prótese dentária: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e13011628792, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28792>. Acesso em: 21 nov. 2022.

STURDEVANT, C. M., & ROBERSON, T. M. (2018). **The Art and Science of Operative Dentistry**. 7ª ed.. Elsevier.

TEIXEIRA, C. Aspectos clínicos do ajuste oclusal na dentição natural. **Ufmg.br**, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A7UPME>. Acesso em: 21 nov. 2022.

**Tratamento da Síndrome da Ardência Bucal: relato de caso**. ResearchGate. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/315643547\\_A\\_fototerapia\\_no\\_tratamento\\_da\\_Sindrome\\_da\\_Ardencia\\_Bucal\\_relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/315643547_A_fototerapia_no_tratamento_da_Sindrome_da_Ardencia_Bucal_relato_de_caso). Acesso em: 21 nov. 2022.

UZEDA, K.R.; ARAUJO, I.D.T.; OLIVEIRA, V.J.; SANTOS, A.J.S.; BORGES, B.C.D.; ASSUNÇÃO, I.V. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 239–254, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20561>. Acesso em: 21 nov. 2022.



ZARB, G; HOBKIRK, J. A; ECKERT, S. E; JACOB, R. F. **Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses.** 13<sup>a</sup> edição. St. Louis: elsevier, 2013.