



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

TRAUMA OCLUSAL E DOENÇA PERIODONTAL: QUAIS SEUS IMPACTOS?

Caroline Almeida Felizardo

Manhuaçu / MG

2025

CAROLAINÉ ALMEIDA FELIZARDO

TRAUMA OCLUSAL E DOENÇA PERIODONTAL: QUAIS SEUS IMPACTOS?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Manhuaçu / MG

2025

CAROLAINÉ ALMEIDA FELIZARDO

TRAUMA OCLUSAL E DOENÇA PERIODONTAL: QUAIS SEUS IMPACTOS?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 26/06/2025

Prof. Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – UNIFACIG (Orientador)

Prof. Esp. André Cortez Nunes – UNIFACIG

Profª. Drª. Laís Santos Albergaria – UNIFACIG

RESUMO

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica e multifatorial que afeta os tecidos de suporte dos dentes, tendo como principal causa o acúmulo de biofilme bacteriano. Entre os fatores que influenciam sua progressão está o trauma oclusal, que, apesar de não ser considerado fator etiológico direto, pode atuar como agravante quando associado à doença periodontal já instalada. Este estudo, realizado por meio de revisão de literatura, teve como objetivo analisar a relação entre o trauma oclusal e a evolução da doença periodontal. A busca por artigos foi realizada nas bases SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores doença periodontal, ajuste oclusal, força oclusal, trauma oclusal e periodonto. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em português. A análise dos dados revelou que, embora o trauma oclusal não cause diretamente a doença periodontal, ele pode intensificar a perda de inserção, alterar o padrão de reabsorção óssea e agravar os sinais clínicos, especialmente em tecidos já comprometidos. As forças oclusais excessivas estão associadas a quadros de mobilidade dentária, reabsorção óssea angular e formação de bolsas infraósseas, tornando o tratamento mais complexo. Dessa forma, o ajuste oclusal mostra-se como uma importante etapa da terapia periodontal, contribuindo para a estabilização dos tecidos, melhora dos parâmetros clínicos e preservação da função dentária. Os resultados apontam que, embora o trauma oclusal não seja suficiente para iniciar a periodontite, sua presença potencializa os efeitos destrutivos da inflamação, reforçando a importância de uma abordagem terapêutica integrada que contemple tanto o controle do biofilme quanto a correção de interferências oclusais.

Palavras-chave: Doença periodontal. Ajuste oclusal. Periodonto.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS	6
3. DISCUSSÃO	7
4. CONCLUSÃO	11
5. REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal (DP) é uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de suporte e proteção do dente, de caráter multifatorial, que tem como principal fator etiológico o acúmulo de biofilme na superfície dental (Siqueira *et al.*, 2023). As doenças periodontais são divididas em gengivite e periodontite, onde gengivite é o estágio inicial, e a periodontite se dá com o agravamento da doença levando a uma deterioração maior, podendo ocasionar a perda dentária e levar ao desenvolvimento de doenças sistêmicas (Souza; Prado, 2024).

O estabelecimento da DP na cavidade oral e sua manifestação clínica vai depender de cada hospedeiro, devido a sua característica multifatorial, isto é, sua forma suscetível de ser influenciada por diversos fatores de risco, podendo ser de caráter biológico, ambiental e/ou comportamental (Borba *et al.*, 2016). Dentre os fatores de risco já determinados para a doença periodontal encontramos, por exemplo, fatores genéticos, tabagismo, diabetes e gestação (Souza; Prado, 2024).

Além disso, existem outros fatores e/ou motivadores que também agem contribuindo para o agravamento da doença periodontal, sendo alguns deles: trauma de oclusão, idade, gênero, etnia e o nível socioeconômico (Souza; Prado, 2024).

As características clínicas vão depender de qual estágio a doença está. Quando em gengivite as características clínicas são: sangramento ao passar o fio dental e/ou ao realizar a escovação e inchaço gengival, sendo que radiograficamente não é possível notar nenhuma alteração (Souza; Prado, 2024). Logo, a periodontite quando instalada possui aspectos como, por exemplo, perda de inserção, intenso inchaço gengival, perda óssea e em casos mais severos podendo apresentar mobilidade dentária e envolvimento de furca. Radiograficamente a periodontite apresenta-se com espessamento do ligamento periodontal, crista óssea com aparência “plana”, entre tantos outros (Schawatzkopf; Nakao, 2018).

A oclusão traumatogênica é uma patologia causada pelas alterações das forças oclusais, alterações estas que excedem a forças que o periodonto é capaz de reparar, provocando injúria periodontal, chamada de trauma oclusal. Pode afetar um único dente ou um grupo de dentes que encontra-se em contato prematuro, estando relacionada ou não com hábitos parafuncionais, ou seja, hábitos como bruxismo e apertamento dentário (Pavani *et al.*, 2019).

A quantidade de injúria tecidual causada vai depender da intensidade, duração, direção e frequência que essas forças são aplicadas, diante disso, a lesão causada pelo trauma oclusal pode ser dividida em dois tipos: primária e secundária. O trauma primário ocorre quando o dente está sob estrutura periodontal sadia, já o trauma secundário está relacionado a forças oclusais que causam danos a um periodonto já comprometido (Queiroz *et al.*, 2019). Desta forma, o trauma oclusal pode contribuir para a deterioração que a DP pode causar no periodonto de um indivíduo, considerando que a má oclusão age como agravante da doença periodontal (Siqueira *et al.*, 2023).

O tratamento da doença periodontal requer uma abordagem multidimensional, adaptado ao grau de severidade e ao estágio em que a doença se encontra, ou seja, cada paciente exigirá uma conduta personalizada para seu tratamento. Além disso, para obter um bom prognóstico as práticas de higiene oral deverão ser reforçadas e visitas ao periodontista serão regulares com a finalidade de monitoramento da doença, prevendo possíveis intervenções cirúrgicas e/ou uso de medicamentos quando necessário, evitando que ocorra agravo ou progressão da condição periodontal (Souza; Prado, 2024).

O presente trabalho tem o objetivo de abordar a doença periodontal relacionando o impacto da oclusão dentária traumática na evolução da doença periodontal.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa se refere a uma revisão de literatura e tem como objetivo revisar estudos sobre os impactos do trauma oclusal na doença periodontal. Para a busca bibliográfica nas bases de dados foram utilizados os sites de pesquisa Scielo, Google acadêmico e BVS (Biblioteca virtual em saúde), usando como descritores “doença periodontal”, “oclusão dentária traumática” e “periodonto”. Adotando como critérios de inclusão artigos completos publicados nos últimos 10 anos e artigos escritos na língua portuguesa.

3. DISCUSSÃO

As doenças periodontais são consideradas uma condição multifatorial, pois para ser estabelecida envolve a interação de diversos fatores. A presença da placa bacteriana na superfície dentária é essencial, mas a progressão da doença também depende da resposta imunológica, fatores genéticos, hábitos de higiene e entre tantos outros (Silva *et al.*, 2020).

Inicialmente essa condição se manifesta como uma inflamação superficial da gengiva, conhecida como gengivite, caracterizada por sangramento, rubor, edema e sensibilidade gengival, mas ainda sem perda da inserção, podendo ser revertida se remover o estímulo causador. Quando não tratada essa inflamação progride, o que leva a uma destruição dos tecidos de suporte, atingindo o ligamento periodontal e o osso alveolar, sendo assim um estágio mais avançado da doença periodontal, estágio esse chamado de periodontite (Souza; Prado, 2024).

Segundo Souza e Prado, (2024), a periodontite pode se manifestar por meio de diversos sinais e sintomas clínicos, cuja a apresentação varia conforme o estágio de progressão da doença. A classificação da periodontite é realizada com base em estágio enumerados de I a IV, os quais consideram tanto a extensão de destruição dos tecidos de suporte periodontal quanto a complexidade do manejo clínico do caso (Tabela 01).

Tabela 01 - Estágios da Periodontite

Estágio de Periodontite		Estágio I	Estágio II	Estágio III	Estágio IV
Gravidade / Severidade	Perda de inserção interdental	1 a 2 mm	3 a 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Perda óssea radiográfica	Terço coronal (<15%)	Terço coronal (15% a 33%)	Extensão no terço médio ou apical da raiz	Extensão no terço médio ou apical da raiz
	Perda dentária	Sem perdas dentárias causadas pela periodontite		Perda de ≤ 4 dentes causada pela periodontite	Perda de ≥ 5 dentes causada pela periodontite
Complexidade	Local	Profundidade de Sondagem ≤ 4 mm	Profundidade de Sondagem ≤ 5 mm	Além da complexidade do Estágio II: - Profundidade de Sondagem ≥ 6 mm - Perda óssea vertical ≥ 3 mm - Envolvimento de Furca Grau II ou III - Defeito de crista moderado	Além da complexidade do Estágio III: Necessidade de reabilitação complexa devido a: - Disfunção mastigatória - Trauma secundário de oclusão (grau de mobilidade ≥ 2) - Defeito grave na crista óssea - Colapso da mordida, mudança de posição dentária. - Menos de 20 dentes restantes
		Perda óssea horizontal	Perda óssea horizontal		
Extensão e distribuição	Adicionar para cada estágio	Para cada estágio, descrever a extensão como Localizada (< 30% dos sítios envolvidos), generalizada ou molar/incisivo.			

Fonte: Vilaça, 2025.

Os estágios I e II referem-se às formas iniciais da periodontite, caracterizadas por comprometimento leve e moderado dos tecidos periodontais, com perda óssea ainda limitada e menor complexidade terapêutica. Nessa fase, os sinais e sintomas podem incluir sangramento gengival, inflamação leve, presença de placa bacteriana e possível formação de bolsas rasas. Por outro lado, os estágios III e IV indicam formas avançadas da doença, nas quais há perda óssea severa, presença de bolsas periodontais profundas, mobilidade dentária e retração gengival acentuada, o que torna o tratamento mais complexo (Queiroz *et al.*, 2019; Souza; Prado, 2024)

Além dos aspectos clínicos e estruturais da doença periodontal, é fundamental considerar as características sociodemográficas dos indivíduos acometidos, uma vez que esses fatores exercem influência direto tanto na prevalência quanto na gravidade da DP (Borba *et al.*, 2016; Borges, 2020).

Silva *et al.* (2020) afirmam que os fatores de risco associados ao desenvolvimento das doenças periodontais podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores não modificáveis, destacam-se a idade, o gênero, a etnia e os aspectos genéticos, uma vez que a DP apresenta maior prevalência em indivíduos de faixa etária mais avançada, especialmente do sexo masculino. Nesse contexto, a perda dentária motivada pela doença periodontal mantém-se mais evidente nesse grupo populacional, influenciada, em grande parte, por fatores de natureza cultural e comportamental ao longo da vida (Borba *et al.*, 2016).

Por outro lado, os fatores de risco modificáveis incluem tabagismo, o consumo excessivo de álcool, o diabetes mellitus, a gestação e o nível socioeconômico (Borba *et al.*, 2016). O tabagismo é amplamente reconhecido como um dos principais agravantes da DP, pois afeta negativamente a resposta imunológica, reduz o fluxo sanguíneo gengival e prejudica a cicatrização dos tecidos (Medeiros; Dias, 2018). O alcoolismo também tem sido associado a um maior risco de doenças periodontais, devido a sua influência sobre o sistema imunológico e aos hábitos de higiene geralmente negligenciados entre os consumidores crônicos. Já a diabetes, especialmente quando mal controlada, aumenta a suscetibilidade à inflamação gengival, além de interferir na regeneração tecidual (Silva *et al.*, 2020).

A gravidez embora seja uma condição fisiológica e transitória, pode favorecer alterações hormonais que intensificam a resposta inflamatória. Cabe ainda mencionar que indivíduos com menor nível socioeconômico tendem a apresentar

maior prevalência da DP devido à limitação do acesso aos serviços odontológicos e o menor nível de instrução sobre os cuidados de higiene bucal (Borba *et al.*, 2016; Camargo *et al.*, 2016; Medeiros; Dias, 2018; Silva *et al.*, 2020; Souza; Prado, 2024).

Além dos fatores já mencionados que contribuem para a progressão da doença periodontal, destaca-se também o trauma oclusal, o qual exerce influência significativa sobre a prevalência e severidade da DP (Souza; Prado, 2024).

Segundo Queiroz *et al.* (2019), a força oclusal excessiva é definida como aquela que compromete a capacidade de adaptação, resistência e reparo dos tecidos periodontais diante a estímulos mecânicos, podendo, assim, desencadear o trauma oclusal. De forma semelhante, Mancini (2021) afirma que, quanto maior a frequência de aplicação de forças intermitentes sobre os tecidos periodontais, maiores são as chances de ocorrerem danos estruturais nesses tecidos.

A lesão tecidual associada ao trauma oclusal pode ser classificada em dois tipos: primária e secundária. A forma primária ocorre quando forças oclusais excessivas são aplicadas sobre um dente com estrutura periodontal saudável, enquanto a forma secundária está relacionada a aplicação de forças oclusais excessivas sobre um periodonto já comprometido, como nos casos de doença periodontal já instalada (Queiroz *et al.*, 2019; Mancini, 2021; Guilhen; Machado, 2022).

Além disso, Queiroz *et al.* (2019) afirmam que o trauma oclusal pode se apresentar de duas formas distintas: agudo e crônico. O trauma oclusal agudo ocorre de maneira súbita, geralmente em decorrência de interferências recentes na oclusão, como restaurações de altura oclusal inadequada, podendo causar dor à mastigação e sensibilidade à percussão (Guilhen; Machado, 2022). Já o trauma oclusal crônico resulta da aplicação repetitiva e prolongada de forças inadequadas, como nos casos de bruxismo ou contatos oclusais desbalanceados. Esse tipo de trauma promove desgaste dentário, mobilidade aumentada, migração dentária e reabsorção óssea localizada, especialmente quando associada a um periodonto já comprometido pela DP (Borges, 2020).

Em relação à doença periodontal, a oclusão exerce influência direta sobre a condição dos tecidos periodontais de suporte ao redor da inflamação instalada. De acordo com Pavani *et al.* (2019), quando a oclusão é favorável, a inflamação representa o único fator destrutivo responsável pela progressão da periodontite. No entanto, em casos de oclusão desfavorável ou desarmônica, o trauma oclusal passa

a atuar como um fator coadjuvante na destruição periodontal, potencializando os danos já provocados pelo processo inflamatório. Embora Guilhen e Machado (2022) defendam uma visão contrária à anteriormente exposta, os autores afirmam que a destruição periodontal é causada exclusivamente pela presença da placa bacteriana, não havendo, segundo eles, relação direta entre essa destruição e o trauma oclusal.

Reforçando essa perspectiva acerca da influência do trauma oclusal sobre os tecidos periodontais, Borges (2020) destaca que esse fator está associado a manifestações clínicas como reabsorção óssea alveolar, o alargamento do espaço do ligamento periodontal e o aumento da mobilidade dentária. No entanto, o autor ressalta que o trauma oclusal, por si só, não está relacionado à formação de bolsas periodontais infraósseas, uma vez que essa condição está intrinsecamente ligada à presença da placa bacteriana e ao processo inflamatório recorrente.

Em contrapartida, Mancini (2021) afirma que, embora o trauma oclusal esteja fortemente associado à periodontite, é importante ressaltar que associação não implica, necessariamente, em causalidade. O autor argumenta que, até o momento, não há evidências científicas conclusivas que comprovem que o trauma oclusal seja um fator determinante para a progressão da doença periodontal.

Segundo Queiroz *et al.* (2019), embora ainda existam divergências na literatura sobre a real influência do trauma oclusal na progressão da periodontite, é possível observar que, quando associado à presença de biofilme e cálculo subgingival, o trauma oclusal pode modificar o padrão de destruição dos tecidos periodontais. Em dentes submetidos a forças oclusais excessivas, a perda óssea tende a ser mais localizada e vertical, formando defeitos angulares e bolsas infraósseas, enquanto nos dentes sem trauma, a destruição costuma seguir um padrão horizontal, com formação de bolsas supraósseas. Essa diferença evidencia o papel potencial do trauma oclusal como fator agravante nas alterações estruturais do periodonto.

De acordo Borges (2020), alguns autores relatam que o trauma oclusal também está associado ao aumento da mobilidade dentária, o que pode acelerar a perda de inserção em indivíduos com doença periodontal, quando comparados àqueles que não apresentam uma oclusão traumatogênica. Nesse mesmo sentido, Mancini (2021) reafirma que interferências oclusais traumáticas podem levar a perda de inserção clínica e reabsorção do osso alveolar, que por consequência pode

causar mobilidade dentária, o que leva a uma piora do prognóstico doença periodontal.

Embora não existam evidências que comprovem que o trauma oclusal seja capaz de causar a doença periodontal de forma isolada, é amplamente reconhecido que ele deve ser considerado um fator agravante co-destrutivo na progressão da enfermidade (Siqueira *et al.*, 2023; Guilhen; Machado, 2022). Diante disso, Borges (2020) ressalta que a placa bacteriana constitui o principal agente etiológico da doença periodontal, sendo sua remoção uma prioridade no tratamento. No entanto, o autor também destaca que o trauma oclusal pode influenciar significativamente na evolução do caso clínico, tornando o ajuste oclusal uma etapa essencial da terapia periodontal.

Para Siqueira *et al.* (2023), o ajuste oclusal deve ser considerado uma etapa integrante do tratamento da doença periodontal, visto que, ao restabelecer o equilíbrio oclusal, há melhora nos parâmetros clínicos, promovendo maior longevidade aos elementos dentários e favorecendo o desempenho funcional dos dentes. No entanto, Borges (2020) adverte que, embora relevante, o ajuste oclusal, por si só, não é determinante para o sucesso do tratamento periodontal, devendo ser utilizado como uma abordagem complementar à terapia periodontal convencional.

Nesse mesmo sentido, Mancini (2021) destaca que o ajuste oclusal proporciona maior conforto ao paciente, mas não deve ser visto como substituto das medidas terapêuticas fundamentais, como a remoção da inflamação induzida pela placa bacteriana.

4. CONCLUSÃO

Embora não haja evidências científicas que comprovem uma relação causal direta entre o trauma oclusal e o desenvolvimento da doença periodontal, há consenso de que ele influencia negativamente sua progressão, sobretudo quando associado ao biofilme bacteriano. Nessa perspectiva, o trauma oclusal deve ser compreendido como um fator agravante, capaz de acelerar a destruição dos tecidos periodontais. Assim, o diagnóstico precoce e a realização do ajuste oclusal são estratégias relevantes no contexto da terapia periodontal, contribuindo para a estabilidade clínica e a preservação dos elementos dentários.

5. REFERÊNCIAS

BORBA, Tatiana Thier De; *et al.* Associação entre periodontite e fatores sociodemográficos, índice de massa corporal e características do estilo de vida. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 4, out. 2016.

BORGES, Danielly Trindade. **Associação entre trauma oclusal e doenças periodontais**: uma revisão de literatura. 2020. 32 f. Tese (Especialista em periodontia) - Faculdade São Leopoldo Mandic, Belo Horizonte, 2020.

CAMARGO, Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo; *et al.* Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 325 - 330, Out/Dez. 2016.

GUILHEN, Rafaela Dias; MACHADO, Marcelo Boer. Reabsorção óssea devido a trauma oclusal agressivo: revisão de literatura. **Revista Ibero-americana de Humanidades, ciências e educação**, São Paulo, v. 8, n. 05, p. 490 - 508, Mai. 2022.

MANCINI, Valéria. **Relação entre oclusão e doença periodontal**. 2021. 41 f. Tese (Mestrado em medicina dentária) - CESPU, instituto universitário de ciências da saúde, Gandra, 2021.

MEDEIROS, Grazielle; DIAS, Karina. A influência do tabagismo na doença periodontal: Uma revisão de literatura. **Id on Line revista multidisciplinar e de psicologia**, Vitória da conquista, v. 12, n. 40, p. 470 - 479, abr. 2018.

PAVANI, Andréia Pereira De Souza; *et al.* Relação entre trauma oclusal nas doenças periodontais e lesões cervicais não cariosas. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S5, p. 98 - 108, jul/set. 2019.

QUEIROZ, Andreza Mirelly De; *et al.* Trauma oclusal: fundamentação teórica e correlações clínicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 28, n. 3, p. 755 - 766, ago. 2019.

SCHWARTZKOPF, Caroline Teggi; NAKAO, Emerson. Como se faz o diagnóstico da doença periodontal?. **Conexão UNNA**, (s.l), n.19, mar. 2018.

SILVA, Gustavo Correia Basto Da; *et al.* História natural da doença periodontal: uma revisão sistematizada. **Research, Society and Development**, (s.l), v. 9, n. 7, p. 1 - 15, jun. 2020.

SIQUEIRA, Kézia Thayná Martins de Moraes; *et al.* Doença periodontal associada ao trauma oclusal: Relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Belém, v. 5, n. 2, p. 162 - 175, mai. 2023.

SOUZA, Elton Bicalho De; PRADO, Kaique Guimarães. Doença periodontal: uma revisão sobre os principais fatores de risco e tratamentos. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 19, n. 54, p. 1 - 9, set. 2024.