

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

Mariana Martiniano Araujo

**Exodontia minimamente traumática em área de contenção:
relato de caso clínico.**

Juiz de Fora
2024

Mariana Martiniano Araujo

Exodontia minimamente invasiva em área de contenção: relato de caso clínico.

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Co-orientador: Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Martiniano Araújo, Mariana .

Exodontia minimamente invasiva em área de contenção: relato de caso clínico. / Mariana Martiniano Araújo. -- 2024.
26 f. : il.

Orientadora: Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Coorientador: Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1. Contenções Periodontais. 2. Estética Dental. 3. Resinas Compostas. I. Holetz de Toledo Lourenço, Aneliese , orient. II. de Toledo Lourenço Júnior, Evandro , coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA – FACODONTO – Coordenação do Curso de Odontologia

Mariana Martiniano Araújo

Exodontia minimamente traumática em área de contenção: relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 10 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Evandro de Toledo Lourenço Júnior

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Me. Arnaud Alves Bezerra Júnior

Universidade Federal de Juiz de Fora

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me acompanhado durante essa trajetória na faculdade, me dando força e resiliência em diversos momentos. Ele está comigo a todo instante. Aos meus pais, Rosângela e Fausto por terem acreditado e investido em mim, nada disso seria possível sem o empenho deles. Aos meus irmãos, Thayla, Ana Flávia e Mateus por serem meus parceiros e motivadores nessa caminhada. À minha tia Vivianne, por ser minha forte inspiração na odontologia. Aos demais familiares que contribuíram de alguma forma para que fosse possível trilhar esse caminho com êxito. As minhas cachorras, Cindy e Celine pelo amor e carinho em diversos momentos. Aos meus amigos da faculdade, especialmente ao Guilherme, minha eterna dupla, obrigada por tudo, vocês foram família, aconchego e apoio em todos esses anos. E claro, aos meus professores que exerceram brilhantemente para a construção da minha bagagem profissional e pessoal, possibilitando estar mais forte e preparada para enfrentar novos desafios pela frente. Gostaria de agradecer principalmente ao Evandro e Aneliese, meus professores e orientadores, grandes profissionais da Odontologia. À Universidade que por anos foi a minha segunda casa, meu obrigada!

Eu amo todos vocês! E a conquista é nossa!

Grata e extremamente feliz por ter realizado meu sonho: Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A técnica de contenção para o tratamento da mobilidade dental por perda óssea baseia-se na união de dois ou mais dentes com mobilidade aumentada, objetivando distribuir as forças oclusais, buscando que cada grupo de dentes neutralize o eixo de mobilidade do outro. O tratamento periodontal pode combinar os conceitos da contenção periodontal para o tratamento da mobilidade dental por trauma oclusal secundário com as práticas cirúrgicas e estéticas podendo, viabilizar um tratamento mais efetivo e menos oneroso. Este trabalho apresenta, sob a forma de artigo/capítulo de livro, um caso clínico de contenção periodontal, exodontia de dente condenado e manobra estética concomitantes, permeando o caso com o registro fotográfico e a informação contida na literatura científica.

Palavras-chave: Contenções Periodontais; Estética Dental; Resinas Compostas

ABSTRACT

The retention technique for the treatment of tooth mobility due to bone loss is based on the union of two or more teeth with increased mobility, aiming to distribute occlusal forces, ensuring that each group of teeth neutralizes the axis of mobility of the other. Periodontal treatment can combine the concepts of periodontal containment for the treatment of tooth mobility due to secondary occlusal trauma with surgical and aesthetic practices, enabling a more effective and less costly treatment. This work presents, in the form of an article/book chapter, a clinical case of periodontal retention, extraction of a condemned tooth and concomitant aesthetic maneuver, permeating the case with photographic records and information contained in scientific literature.

Keywords: Periodontal splints, Esthetics Dental, Composite Resins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 PROPOSIÇÃO.....	09
3 ARTIGO CIENTÍFICO / CAPÍTULO DE LIVRO.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO	25

1 Introdução

A progressão da redução de inserção do periodonto pode levar à mobilidade dental, o que pode culminar na potencial perda dos elementos dentais (Gasner e Schure, 2023; Hajishengallis, 2015; Steffens e Marcantonio, 2018).

A técnica de tratamento para a mobilidade dental baseia-se na união de dois ou mais dentes com mobilidade aumentada, objetivando distribuir as forças oclusais, buscando que cada grupo de dentes neutralize o eixo de mobilidade do outro. Os dentes unidos se comportam como um dente multirradicular, suportando melhor a carga oclusal (Soares *et al.*, 2011).

Após a execução da contenção, haverá extinção da mobilidade, estreitamento do ligamento periodontal e vedamento clínico da bolsa (Martins, 2010; Soares, 2011).

O tratamento periodontal pode combinar os conceitos da contenção periodontal (Goriuc *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2022; Passanezi e Sant'ana, 2019, Rauch *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2011; Soares *et al.*, 2016; Sonnenschein, 2017; SU, J. *et al.*, 2018) para o tratamento da mobilidade dental por trauma oclusal secundário (Queiroz, 2019), com as práticas cirúrgicas e estéticas (Espíndola-Castro *et al.* 2019; Neto *et al.*, 2020; Romero *et al.*, 2018; Strassler; Serio, 2007) podendo, viabilizar um tratamento mais efetivo e menos oneroso.

2 Proposição

O objetivo deste trabalho é apresentar, sob a forma de artigo/capítulo de livro, um caso clínico de contenção periodontal, exodontia de dente condenado e manobra estética concomitantes. Pretende-se permear o trabalho com o registro fotográfico e a informação contida na literatura científica.

3 Artigo Científico / Capítulo de Livro

O tratamento periodontal pode combinar os conceitos da contenção periodontal (Soares *et al.*, 2011; Soares *et al.*, 2016; Sonnenschein, 2017; Su; Cai, 2018; Passanezi e Sant'ana, 2019, Rauch *et al.*, 2020; Goriuc *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2022;) para o tratamento da mobilidade dental por trauma oclusal secundário (Queiroz, 2019), com as práticas cirúrgicas e estéticas (Strassler; Serio, 2007; Romero *et al.*, 2018; Espíndola-Castro *et al.* 2019; Neto *et al.*, 2020) podendo, viabilizar um tratamento mais efetivo e menos oneroso.

O objetivo deste trabalho é apresentar, sob a forma de artigo/capítulo de livro, um caso clínico de contenção periodontal, exodontia de dente condenado e manobra estética concomitantes. Um registro fotográfico e a informação contida na literatura científica permeiam o caso apresentado.

Paciente do gênero feminino, 53 anos, portadora de contenção periodontal há mais de 7 anos para tratamento do trauma oclusal secundário da região anterior superior e inferior, compareceu à clínica de Periodontia do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora preocupada com secreção purulenta na região do elemento 21. Após anamnese, na qual a paciente relatou total manutenção da capacidade mastigatória, frente à sondagem o dente 21, constatou-se profundidade de 9 milímetros e, retirada a sonda, drenou conteúdo sanguinolento acompanhado de coleção purulenta. Ao exame radiográfico, constatou-se a presença destruição total do osso residual distal do elemento 21 e manutenção do nível ósseo na mesial e nos demais dentes (**Figura 1**).

Figura 1: Destruição total do osso residual distal do elemento 21 e manutenção do nível ósseo na mesial e nos demais dentes.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Nas demais áreas da contenção, a medição do nível de inserção demonstrou 2 a 3 milímetros de profundidade e ausência de sangramento e secreção, havendo também, imobilidade dos dentes da região contida, bem como de toda estrutura da contenção.

Por meio da análise clínica e radiográfica da paciente, o estado periodontal foi classificado como periodontite generalizada estágio IV (Caton *et al*, 2018), com atividade da doença somente no dente 21 .

Todos esses parâmetros de saúde estavam em concordância com o trabalhos que encontraram efetividade clínica (funcional e estética) observada ao longo de 22 meses de acompanhamento (Rauch *et al*, 2020), sendo observada taxa de sobrevivência das contenções periodontais, até a fratura ou descolagem, de 74,4% após 3 anos, com nenhum dente perdido nesse período (Sonnenschein, 2017). A eficiência mastigatória da área periodontal contida foi observada em 100%, ao longo de um estudo, sendo mantida em 95,24% ao longo de 6 meses após tratamento (Su; Cai, 2018), parâmetros consonantes com a anamnese relatada pela paciente.

O diagnóstico de comprometimento endoperiodontal do dente foi então explicado à paciente, que devidamente esclarecida sobre a necessidade de tratamento endodôntico e periodontal, autorizou o tratamento e o registro fotográfico, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A contenção dental executada sete anos antes, visou melhor distribuir as forças oclusais, buscando que cada grupo de dentes neutralizasse o eixo de mobilidade do outro, sendo que os dentes unidos se comportam como um dente multirradicular, tolerando melhor as cargas laterais, pois essas se decompõem axialmente, dissipando-se ao longo eixo do dente, produzindo menores tensões ósseas independentemente da carga oclusal (Soares *et al.*, 2011). A contenção periodontal dental tem como finalidade, além de estabilizar os dentes, reduzir as concentrações de estresse e restabelecer a saúde, promover processos de remodelação óssea, prevenindo a perda óssea adicional (Goriuc *et al.*, 2021).

A união definitiva periodontal ou contenção periodontal ou esplintagem periodontal, deve unir pelo menos dois planos diferentes, seguindo o conceito do Polígono de Roy (Roy, 1930), no qual se entende que na arcada existem 5 planos de posicionamento físico dos dentes: plano dos dentes posteriores direitos; plano dos dentes posteriores esquerdos, plano de canino direito, plano de canino esquerdo e plano dos dentes anterior. Frente à impossibilidade de se utilizar dentes de diferentes planos, usa-se a lei de Ante (Ante, 1926), bastando aumentar a área de dentes

abrangidos, aumentando a área de resistência radicular restante. Quando finalizada a contenção periodontal de maneira adequada, há extinção da mobilidade, estreitamento do ligamento periodontal e vedamento clínico da bolsa.

Vários materiais são utilizados para a contenção periodontal, como fios e telas ortodônticos e fibras pré-impregnadas ou não, sendo que a escolha por uma ou outra opção depende da finalidade, duração de uso, interação mecânica da placa com a base dos dentes e posição dentária (Goriuc *et al.*, 2021). Ressalta-se que a paciente apresentava uma contenção distribuída entre os elementos 13 a 23, cuja base em resina fotopolimerizada era reforçada por tela de fios trançados de aço inoxidável com 80 pontos/pol, diâmetro do fio: 0,12mm (Morelli, Jundiaí, Brasil).

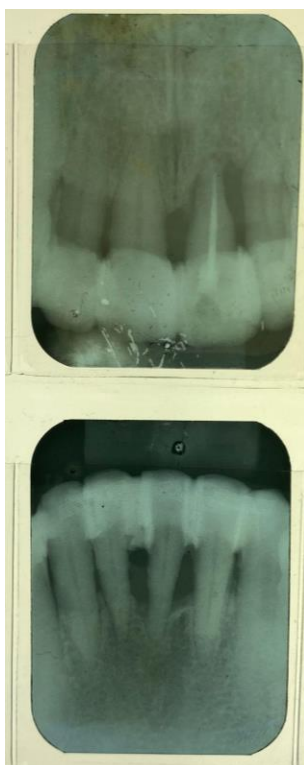
Na mesma consulta, com objetivo de propiciar conforto à paciente e diminuir a infecção, após antissepsia com clorexidine a 2% na área extrabucal e bochecho a 0,12%, bem como, após anestesia infra-orbitária correlata e infiltração anestésica periférica na margem gengival palatina e vestibular do elemento 21 (lidocaína a 2% com vasoconstritor adrenérgico na diluição de 1/100.000), realizou-se a abertura endodôntica do dente, de acordo com protocolos endodônticos (Society of Carilology and Endodontology, 2015), por meio de lima endodôntica número 10, tipo Kerr (Dentisply) em canal inundado por soda clorada a 5%, havendo o esvaziamento do que estava totalmente necrosado. Irrigou-se por várias vezes durante o processo de esvaziamento e descontaminação radicular. Após a secagem com cone de papel absorvente, colocou-se um curativo de demora com algodão embebido em PMCC - Paramonoclorofenol canforado (Biodinâmica) e o fechamento do dente foi realizado com cimento cirúrgico (Periobond / Dentisply) aplicado acima da mecha de algodão.

Imediatamente após a descontaminação endodôntica, executou-se a descontaminação periodontal por meio de raspagem, alisamento e polimento e irrigação da bolsa com água oxigenada a 10% (Rioquímica) e a paciente, na sequência, foi orientada de forma demonstrativa a continuar com a higiene da área que já realizava, utilizando fio dental montado em passa-fio.

Prescreveu-se medicação que consistiu em 500 mg de Amoxicilina a cada 8 horas, por 7 dias (21 comprimidos) e analgésico, 500 mg de Dipirona a cada 8 horas, somente em caso de dor, por no máximo 3 dias. A paciente foi imediatamente encaminhada para o setor de Endodontia para o respectivo tratamento endodôntico final.

Após 40 dias do tratamento endodôntico concluído (**Figura 2**), a paciente retornou com persistência de supuração e grande profundidade de sondagem em toda face distal do dente 21 (**Figura 3**), mantendo o quadro de saúde periodontal em todos os demais elementos da contenção.

Figura 2: Tratamento endodôntico concluído no elemento 21 e contenção inferior de 33 a 43.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Figura 3: Presença de secreção purulenta na região cervical entre os elementos 21 e 22, após 40 dias do tratamento endodôntico finalizado.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Optou-se então, após aprovação por escrito da paciente em termo específico, por se realizar a exodontia da porção radicular do dente 21 e manutenção de sua coroa protética com elemento pântico na área da contenção.

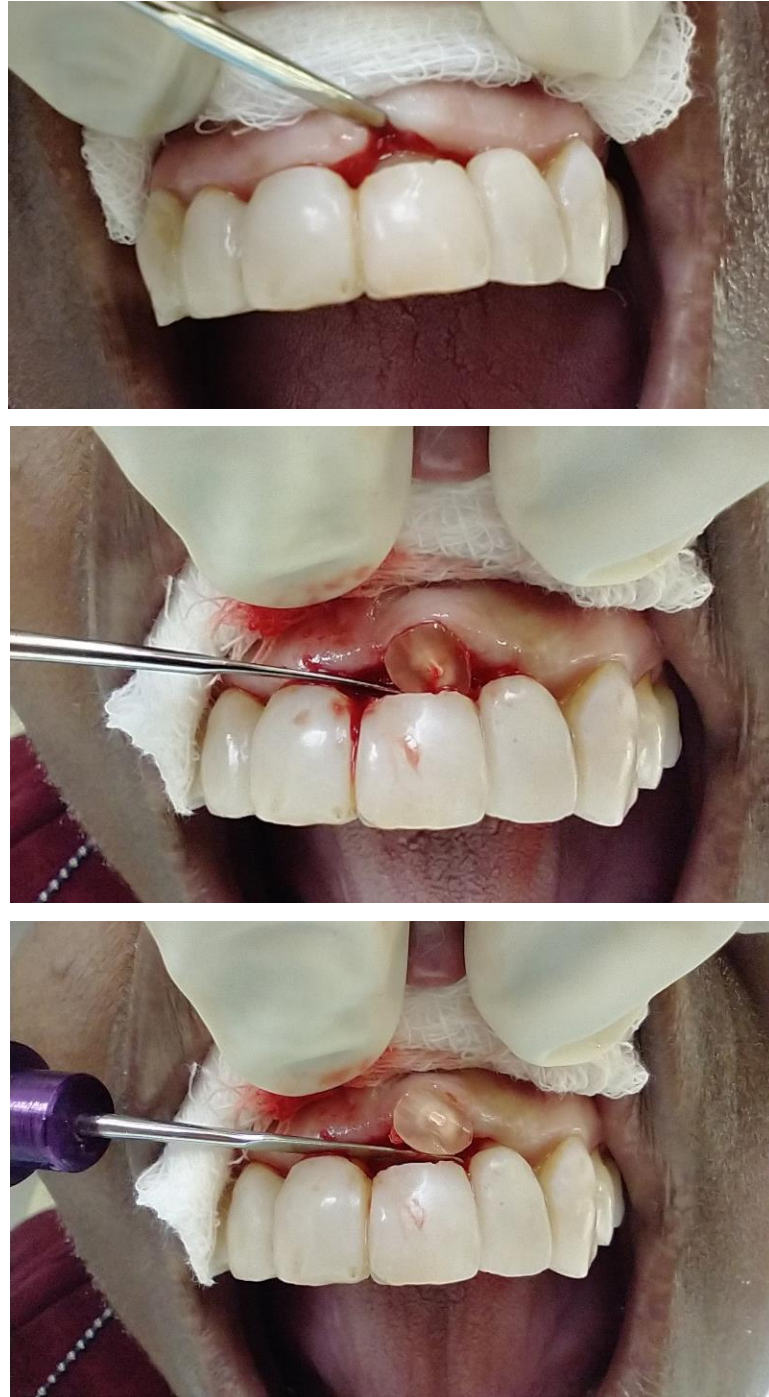
Após antissepsia e anestesia infiltrativa da área (idênticas à consulta inicial), executou-se o corte da porção radicular com broca carbide cirúrgica Zekrya Prima Dental (Angelus) - **(Figura 4)** e remoção do fragmento amputado por meio de um periótomo (Quinelato) 0 **(Figuras 5, 6 e 7)**. A área foi curetada por meio de cureta de Lucas número 85 (Fava) e irrigada com soro fisiológico - Cloreto de Sódio 0,9% (Fresenius). A área foi então suturada com dois pontos simples **(Figura 8)** e a paciente foi orientada a manter a higienização dental já praticada, instituindo-se também bochecho com Clorexidine a 0,12% por 7 dias, 2 vezes ao dia, após a higiene.

Figura 4: Acesso cervical com motor de alta rotação e broca Zekrya Prima Dental (Angelus) para remoção da porção radicular do elemento 21.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Figuras 5, 6 e 7: Remoção do fragmento amputado por meio de um periótomo.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Figura 8: Área suturada com dois pontos simples.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Aos 7 dias pós operatórios, os pontos foram retirados após a execução de uma reconformação do pântico respectivo ao elemento 21, buscando disfarçar a visualização do espaço negro cervical decorrente da amputação radicular (**Figura 9**).

Figura 9: Reconformação do pântico, buscando disfarçar a visualização do espaço negro cervical decorrente da amputação radicular.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

A reconstrução com restaurações diretas de resina fotopolimerizável possui vantagens como solução conservadora, técnica simples, baixo índice de falhas, facilidade de reparos (Duran *et al.*, 2019), apresentando ainda, um baixo custo quando comparadas à reconstrução por meio de próteses fixas. E assim se realizou... reparos em resina fotoativada de maneira complementar ao dente anteriormente seccionado,

sendo a adesão micromecânica em esmalte e através da formação de uma camada híbrida em dentina (Cadenaro *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2019).

O esmalte dental dos elementos 11 e 22 e toda a faceta resinosa do fragmento de dente suspenso foram asperizados com brocas diamantadas 3118 e 2200 (KG) em vestibular e cervical, pois, o tratamento mecânico de superfície da resina a ser reparada é importante para eliminar a camada superficial possivelmente deteriorada, criar micro retenções e aumentar a energia de superfície (Bacchi *et al.*, 2010).

Realizou-se a seguir um condicionamento com ácido fosfórico a 37%, sob isolamento relativo, em toda a superfície asperizada, durante 20 segundos em esmalte e resina antiga e 15 segundos em dentina, lavando pelo dobro do tempo com o jato de ar e água e secando até restar um substrato úmido. O condicionamento ácido teve por objetivo promover a desmineralização da porção residual dos dentes adjacentes, ampliando a energia de superfície do esmalte e a permeabilidade da dentina (Carvalho *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2021). A adesão é padrão ouro em esmalte e menos previsível em dentina, sendo que esta apresenta maior complexidade em sua composição (Cadenaro *et al.*, 2018; Carvalho *et al.*, 2019; Rodrigues *et al.*, 2021).

O preparo em dentina ficou visualmente úmido, mas sem acúmulo excessivo de água, pois a presença de muita água residual na dentina condicionada com ácido e/ou adesivos pode diminuir a polimerização dos monômeros adesivos, contribuindo para o aumento da permeabilidade dentro da camada adesiva (Breschi, 2017).

Aplicou-se silano, que tem a capacidade de união química com as partículas de carga da resina e pode aumentar a capacidade de escoamento do sistema adesivo (Bacchi *et al.*, 2010).

Usou-se então, o sistema adesivo de dois passos com a aplicação ativa do primer por vibração, utilizando-se para tanto de um pincel. Destaca-se aqui o papel fundamental do primer para estabilizar a rede de colágeno, retirar o excesso de umidade e aumentar a energia livre da superfície dentinária (Rodrigues *et al.*, 2021).

O adesivo foi aplicado por pincel jateando-se a seguir, de maneira a deixá-lo com uma espessura fina, havendo sua fotopolimerização sido executada a seguir. Especial cuidado foi dispensado em deixar o fotopolimerizador bem próximo, visto que, cada milímetro de distância da ponta de fotopolimerização até a superfície da restauração de resina diminuiu a intensidade da luz em 10% (Chesterman *et al.*, 2017).

Uma resina fotopolimerizável híbrida tipo dentina foi aplicada nas áreas mais profundas próximas à área lingual, recompondo o pântico do elemento 21. A camada

mais superficial recebeu resina fotopolimerizável híbrida para esmalte, buscando-se translucidez e profundidade. Executou-se a individualização dos conectores interproximais, de maneira a propiciar estética vestibular, fornecendo um efeito tridimensional de dentes não unidos e fechamento das ameias cervicais sem papilas gengivais perdidas pela periodontite (Strassler; Serio, 2007). Os cuidados com a higiene bucal foram novamente revisados junto à paciente.

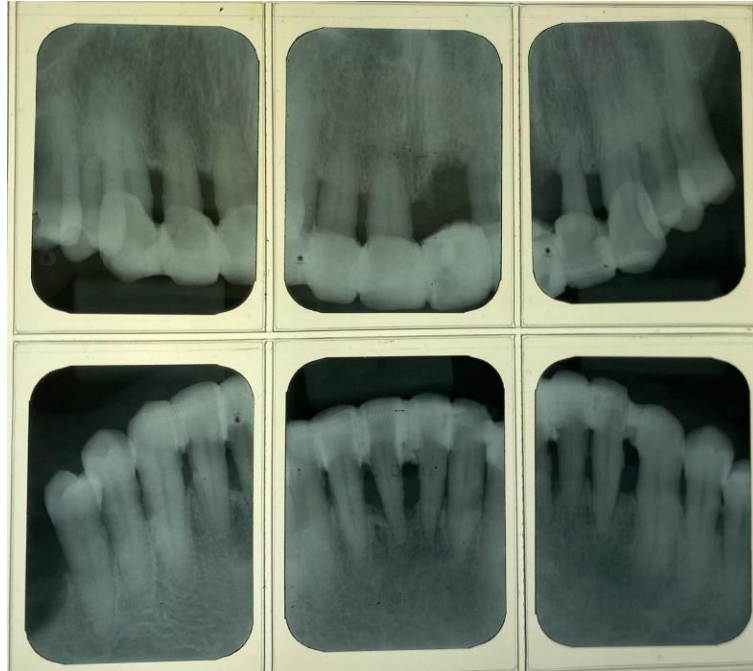
Aos 30 dias a paciente retornou comentando da sua alegria em não se sentir sem "dente da frente" e relatou total ausência de sintomatologia dolorosa no dia da cirurgia e nos dias que se seguiram. Neste mesmo momento, executou-se controle clínico e radiográfico da paciente em questão. Observou-se profundidades de sondagem regulares, em torno de 2 a 3mm para os dentes superiores e inferiores contidos, total ausência de mobilidade dos mesmos, bem como, ausência de sangramento à sondagem e supuração (**Figuras 10, 11, 12, e 13**). Realizou-se polimento da área que recebeu reparo resinoso e das áreas adjacentes. A paciente foi novamente alertada para a importância da manutenção da higiene bucal na longevidade do seu tratamento e para a necessidade de cuidado com sobrecargas funcionais para área do pântico. O controle por radiografia evidenciou ausência de lesão infraóssea no elemento 22 (área que estava sob atenção) e lâmina dura na superfície da crista óssea da região inferior, fato este ainda não evidenciado da região da amputação pelo pouco tempo decorrido (**Figura 14**). A paciente recebeu alta com a orientação de buscar controle periodontal anual. Sendo que a última consulta de acompanhamento da paciente foi no mês de julho de 2024 que foi possível realizar apenas alguns ajustes estéticos (**Figura 15**).

Figuras 10, 11, 12, e 13: Controle clínico de 30 dias, com profundidades de sondagem regulares, em torno de 2 a 3mm para os dentes superiores e inferiores contidos, total ausência de mobilidade deles, bem como, ausência de sangramento à sondagem e supuração



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Figura 14: Ausência de lesão infraóssea no elemento 22 e lâmina dura na superfície da crista óssea da região inferior, fato este ainda não evidenciado na região da amputação pelo pouco tempo decorrido.



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Figura 15: Pequenos ajustes estéticos envolvendo acréscimo de resina, acabamento e polimento



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

4 Considerações Finais

Atingiu-se o objetivo deste trabalho, apresentando, sob a forma de artigo/capítulo de livro, um caso clínico de contenção periodontal, exodontia de dente condenado e manobra estética concomitante. Um registro fotográfico e a informação contida na literatura científica permearam e embasaram o caso apresentado.

Referências

ANTE, I. H. The fundamental principles of abutments. **Michigan State Dental Society Bulletin**, v. 8, p. 14-23, 1926.

BACCHI, A. *et al.* Reparos em restaurações de resina composta—revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 3, 2010.

BRESCHI, L. *et al.* Sistemas adesivos dentinários: da estrutura de colágeno da dentina à preservação do adesivo e aplicações clínicas. **Dent. Mater.** (2017), <https://doi.org/10.1016/j.dental.2017.11.005>

CADENARO, M. *et al.* The role of polymerization in adhesive dentistry. **Dent. Mater.**, v. 35, n. 1, p. 1-22, Dec. 2018.

CARVALHO, E. C. *et al.* Análise de interfaces de sistemas restauradores diretos em esmalte e em dentina humanos. **Revista Matéria**, v. 24, n. 3, 2019.

CATON, G.J. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J. Clin. Periodontol.** 2018;45 (Suppl 20):S1-8. [http:// dx.doi.org/10.1111/jcpe.12935](http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12935). PMID:29926489.

CHESTERMAN, J. *et al.* Bulk-fill resin-based composite restorative materials: a review. **British Dental Journal** ,v. 222 n. 5, p.337-344 10 de março de 2017.

DURÁN, G. *et al.* The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. **Rev. Clin. Periodontia Implantol. Rehabil. Oral**, v. 12, n. 2, p. 106-108, 2019.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L. F. *et al.* Harmonização estética do sorriso – cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas – relato de caso. **Full Dent. Sci**, v. 10, n. 38, 2019.

GASNER, N. S.; RYAN S. S. Periodontal Disease. **StatPearls**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119477/>. Acesso em 10 mar. 2024.

GORIUC, A. *et al.* Experimental Edx Analysis of Different Periodontal Splinting Systems. **Exp. Ther. Med**, v. 22, n. 6, p. 1384, Dec. 2021.

HAJISHENGALLIS G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. **Nat. Rev. Immunol.**, v. 15, n. 2, p.30-44, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/nri3785>. Acesso em 20 fev. 2024.

LIU, Y. *et al.* Effects of Periodontal Splints on Biomechanical Behaviors in Compromised Periodontal Tissues and Cement Layer: 3D Finite Element Analysis. **Polymers (Basel)**, v. 14, n. 14, p. 2835, Jul. 2022.

NETO, A. F. *et al.* Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 29, n. 88, p.34-38, 2020.

PASSANEZI, E.; SANT'ANA, A. C. P. Role of occlusion in periodontal disease. **Periodontol.** **2000**, v. 79, n. 1, p. 129-150, Feb. 2019.

QUEIROZ, A. M. *et al.* Trauma oclusal: fundamentação teórica e correlações clínicas. **Salusvita.**, v. 3. n. 3, p. 755-766, 2019.

RAUCH, A. *et al.* A glass fiber-reinforced resin composite splint to stabilize and replace teeth in a periodontally compromised patient. **Case Rep. Dent.** 2020; ID 8886418.

RODRIGUES, L. S. *et al.* Sistemas adesivos atuais e principais desafios na adesão: revisão narrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

ROMERO, M. F. *et al.* A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: A clinical report. **J. Prosthet. Dent.**, v. 119, n. 4, p. 502-505, Aug. 2018.

ROY, M. Piorrhea alveolaris: its nature, pathogeny and treatment. **The Dental Cosmos**, Philadelphia, v. 72, n. 22, p. 90-399, Abr. 1930.

SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY. Guidelines for Root Canal Therapy. Chin J Dent Res., v. 18, n. 4, p. 213-216, 2015. doi: 10.3290/j.cjdr.a35144

SOARES, P. B. F. *et al.* Effect of bone loss simulation and periodontal splinting on bone strain: Periodontal splints and bone strain. **Arch. Oral Biol.**, v. 56, n. 11, p. 1373–1381, 2011.

SOARES, P. F. B. *et al.* Contenção interdentária empregando fibra de vidro e resina composta: relato de caso e acompanhamento de 13 anos. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 25. n. 72, p. 80-83, 2016.

SONNENSCHNEIN, S. K. *et al.* Long-term stability of splinted anterior mandibular teeth during supportive periodontal therapy. **Acta Odontol. Scand.**, v. 75, n. 7, p.475- 482, 2017.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 47, n. 4, Ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>. Acesso em 07/03/2023.

STRASSLER, H. E., SERIO C. L. Esthetic considerations when splinting with fiber-reinforced composites. **Dent. Clin. North Am.**, v. 51, n. 2, p. :507-524, 2007.

SU, J., CAI, S. Effects of Quartz Splint Woven fiber periodontal fixtures on evaluating masticatory efficiency and efficacy. **Medicine**, v. 97. n. 44, 2018.

Anexo – regras da revista/livro



Nossa missão

Uma Editora alternativa!

O projeto editorial da Editora Schreiben surgiu da necessidade de proporcionar aos autores/escritores uma **alternativa acessível** para publicar seus materiais. Sabemos que os custos editoriais são a principal razão de **bons materiais** ficarem guardados em gavetas durante anos.

Nosso objetivo é oportunizar publicações, realizar o seu **sonho de publicar** o próprio livro. Cuidamos de todo processo de edição e registros da sua publicação e fazemos isso com muita responsabilidade e comprometimento. Somos uma Editora **alternativa** para realizar o seu sonho.



Tire seu projeto da gaveta, é prático e simples!



Publique seu livro conosco

Transformamos as suas ideias em livro!

Publicamos livros autorais e coletâneas, nas modalidades de livro **impresso e digital** (e-book). Para livros impressos, oferecemos a impressão **Digital** (pequenas tiragens e Impressão sob demanda – a partir de 16 exemplares) e a impressão **Offset** (para tiragens maiores – acima de 500 exemplares).

Todos os nossos livros possuem ficha catalográfica elaborada por bibliotecária, ISBN e DOI (para e-books). Além disso, **os direitos** sobre as publicações **permanecem com os autores** e todas as publicações (exceto de obras que tiveram exclusivamente tiragem física) são disponibilizadas para download gratuito no site da Editora.



Todas as publicações resultantes de chamadas serão disponibilizadas para download gratuito. No final do processo de edição, oferecemos a possibilidade de aquisição de livro impresso, porém, a impressão somente é viabilizada se tiver pedido mínimo de 16 exemplares (total). **A editora não comercializa livros**, as tiragens são por demanda, a pedido dos autores e organizadores.

Responsabilidade sobre a publicação: a Editora não produz conteúdo, ela edita os materiais produzidos pelos autores. Portanto, a exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de **exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**.

DOI (DIGITAL OBJECT IDENTIFIER) identifica objetos em ambiente virtual, logo, **é atribuído ao livro** (publicação unificada).

Quero ser **organizador**, enviar proposta de coletânea e link do Lattes do(s) organizador(es) para editoraschreiben@gmail.com.

Referências

ANTE, I. H. The fundamental principles of abutments. **Michigan State Dental Society Bulletin**, v. 8, p. 14-23, 1926.

BACCHI, A. *et al.* Reparos em restaurações de resina composta–revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 15, n. 3, 2010.

BRESCHI, L. *et al.* Sistemas adesivos dentinários: da estrutura de colágeno da dentina à preservação do adesivo e aplicações clínicas. **Dent. Mater.** (2017), <https://doi.org/10.1016/j.dental.2017.11.005>

CADENARO, M. *et al.* The role of polymerization in adhesive dentistry. **Dent. Mater.**, v. 35, n. 1, p. 1-22, Dec. 2018.

CARVALHO, E. C. *et al.* Análise de interfaces de sistemas restauradores diretos em esmalte e em dentina humanos. **Revista Matéria**, v. 24, n. 3, 2019.

CATON, G.J. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J. Clin. Periodontol.** 2018;45 (Suppl 20):S1-8. [http:// dx.doi.org/10.1111/jcpe.12935](http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12935). PMID:29926489.

CHESTERMAN, J. *et al.* Bulk-fill resin-based composite restorative materials: a review. **British Dental Journal** ,v. 222 n. 5, p.337-344 10 de março de 2017.

DURÁN, G. *et al.* The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. **Rev. Clin. Periodontia Implantol. Rehabil. Oral**, v. 12, n. 2, p. 106-108, 2019.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L. F. *et al.* Harmonização estética do sorriso – cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas – relato de caso. **Full Dent. Sci**, v. 10, n. 38, 2019.

GASNER, N. S.; RYAN S. S. Periodontal Disease. **StatPearls**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119477/>. Acesso em 10 mar. 2024.

GORIUC, A. *et al.* Experimental Edx Analysis of Different Periodontal Splinting Systems. **Exp. Ther. Med**, v. 22, n. 6, p. 1384, Dec. 2021.

HAJISHENGALLIS G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. **Nat. Rev. Immunol.**, v. 15, n. 2, p.30-44, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/nri3785>. Acesso em 20 fev. 2024.

LIU, Y. et al. Effects of Periodontal Splints on Biomechanical Behaviors in Compromised Periodontal Tissues and Cement Layer: 3D Finite Element Analysis. **Polymers (Basel)**, v. 14, n. 14, p. 2835, Jul. 2022.

NETO, A. F. et al. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 29, n. 88, p.34-38, 2020.

PASSANEZI, E.; SANT'ANA, A. C. P. Role of occlusion in periodontal disease. **Periodontol.** 2000, v. 79, n. 1, p. 129-150, Feb. 2019.

QUEIROZ, A. M. et al. Trauma oclusal: fundamentação teórica e correlações clínicas. **Salusvita**, v. 3. n. 3, p. 755-766, 2019.

RAUCH, A. et al. A glass fiber-reinforced resin composite splint to stabilize and replace teeth in a periodontally compromised patient. **Case Rep. Dent.** 2020; ID 8886418.

RODRIGUES, L. S. et al. Sistemas adesivos atuais e principais desafios na adesão: revisão narrativa. **Research Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021.

ROMERO, M. F. et al. A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: A clinical report. **J. Prosthet. Dent.**, v. 119, n. 4, p. 502-505, Aug. 2018.

ROY, M. Piorrhea alveolaris: its nature, pathogeny and treatment. **The Dental Cosmos**, Philadelphia, v. 72, n. 22, p. 90-399, Abr. 1930.

SOCIETY OF CARIOLOGY AND ENDODONTOLOGY. Guidelines for Root Canal Therapy. *Chin J Dent Res.*, v. 18, n. 4, p. 213-216, 2015. doi: 10.3290/j.cjdr.a35144

SOARES, P. B. F. et al. Effect of bone loss simulation and periodontal splinting on bone strain: Periodontal splints and bone strain. **Arch. Oral Biol.**, v. 56, n. 11, p. 1373–1381, 2011.

SOARES, P. F. B. et al. Contenção interdentária empregando fibra de vidro e resina composta: relato de caso e acompanhamento de 13 anos. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 25. n. 72, p. 80-83, 2016.

SONNENSCHNEIN, S. K. et al. Long-term stability of splinted anterior mandibular teeth during supportive periodontal therapy. **Acta Odontol. Scand.**, v. 75, n. 7, p.475- 482, 2017.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev. Odontol. UNESP**, Marília, v. 47, n. 4, Ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>. Acesso em 07/03/2023.

STRASSLER, H. E., SERIO C. L. Esthetic considerations when splinting with fiber-reinforced composites. **Dent. Clin. North Am.**, v. 51, n. 2, p. :507-524, 2007.

SU, J., CAI, S. Effects of Quartz Splint Woven fiber periodontal fixtures on evaluating masticatory efficiency and efficacy. **Medicine**, v. 97. n. 44, 2018.