

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

Isabela Rodrigues e Souza

**REEMBASAMENTO DE PLACA MIORRELAXANTE NO
TRATAMENTO DE TRAUMA OCLUSAL SECUNDÁRIO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Juiz de Fora

2023

ISABELA RODRIGUES E SOUZA

**REEMBASAMENTO DE PLACA MIORRELAXANTE NO
TRATAMENTO DO TRAUMA OCLUSAL SECUNDÁRIO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso – TCC
apresentado à disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de
Juiz de Fora, como partes dos requisitos
para obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

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

Juiz de Fora

2023

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

Rodrigues e Souza, Isabela.

Reembasamento de placa miorrelaxante no tratamento do trauma oclusal secundário : relato de caso clínico / Isabela Rodrigues e Souza. -- 2023.

28 p. : 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, 2023.

1. contenção periodontal. 2. placas oclusais. 3. Michigan. 4. contenções. 5. splints. 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

ISABELA RODRIGUES E SOUZA

**Reembasamento de placa miorreaxante no tratamento de trauma oclusal
secundário: 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.

Aprovada em 02 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. 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. Dr. Márcio Eduardo Vieira Falabella
Universidade Federal de Juiz de Fora

DEDICATÓRIA

Com imensa gratidão, dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a todos aqueles que me acompanharam com apoio e incentivo incansáveis ao longo desta caminhada, e que generosamente contribuíram para que eu alcançasse esta conquista - minha amada família, queridos amigos, dedicados professores e pacientes. Em especial, meu eterno reconhecimento a meus pais, Elane e Antonio, cujo amor e suporte foram a força por trás de cada passo que dei. À minha tia Ângela, agradeço por seu amor, carinho, cuidado e coração, sempre! À minha irmã Letícia e meu cunhado Saulo, à minha amiga Evely e ao meu amado Rhuan, agradeço por estarem sempre ao meu lado, compartilhando tanto os desafios quanto as alegrias e por serem minha fonte de inspiração, compreensão e suporte. À minha dupla de faculdade e de vida, Brenda, você foi minha companheira fiel em todos os momentos, e sua presença preenche minha jornada de amor e cumplicidade. Cada gesto de apoio, palavra de encorajamento e demonstração de carinho que recebi de todos vocês foi essencial para me manter motivada e perseverante nos momentos mais desafiadores. Compartilho esta vitória com cada um, pois sei que, sem a contribuição de vocês, este momento não seria possível. Obrigada por serem minha fonte de força e inspiração. Esta conquista é nossa, e cada um de vocês tem um lugar especial em meu coração.

AGRADECIMENTOS

Com profunda reverência e gratidão, agradeço primeiramente a Deus, fonte inesgotável de força e sabedoria, que tem sido meu constante amparo ao longo de toda a trajetória da minha vida, culminando na conclusão deste estimado curso. Em cada etapa desta jornada, deparei-me com desafios e obstáculos, mas encontrei em Deus a inspiração e a coragem necessárias para superá-los. Sua presença constante foi o alicerce que me manteve firme diante das adversidades, e Sua orientação sábia iluminou meus passos em direção ao sucesso acadêmico. Agradeço, de todo o coração, por Sua guiança e proteção incansável, pois sem Sua graça, nada disso seria possível. Esta conquista é uma humilde demonstração da grandiosidade do Seu amor e misericórdia em minha vida.

Gostaria de expressar meu agradecimento à minha amada família, que tem sido meu alicerce ao longo de toda a minha vida e trajetória acadêmica. Agradeço especialmente à minha mãe, Elane David Rodrigues Cardoso, e ao meu pai, Antonio Carlos de Souza, por serem exemplos inspiradores em todos os aspectos pessoais e profissionais. Além disso, agradeço à minha tia Ângela, aos meus irmãos Bruno, Rafael, Bernardo e Francisco, à minha irmã Letícia, ao meu cunhado Saulo, minha cunhada Ana Marília, ao meu namorado Rhuan e sua família, que agora fazem parte da minha. Seu amor, apoio, incentivo e compreensão foram essenciais para enfrentar desafios e superar momentos difíceis. Cada um de vocês contribuiu de forma única para o meu crescimento, e sou imensamente grata por tudo que fizeram por mim. Obrigado por serem minha fortaleza e por tornarem minha jornada acadêmica mais significativa e especial. Com todo o meu coração, agradeço por fazerem parte da minha vida e por serem a família que me impulsiona a ser melhor a cada dia, vocês são os verdadeiros pilares do meu sucesso e felicidade.

Agradeço aos meus queridos amigos por todo o apoio e incentivo ao longo da minha vida e do curso de graduação. Vocês foram minha força motivadora nos momentos de dúvida e derrota, acalento em dias de insegurança e festa a cada avanço alcançado. Seu apoio e presença constante foram fundamentais para enfrentar os desafios e superar obstáculos. Nossa amizade tornou essa jornada mais significativa, e sou profundamente grata por ter amigos tão incríveis, vocês são verdadeiros presentes em minha vida. Gostaria de expressar um agradecimento especial à minha companheira de vida e dupla de faculdade, Brenda Vitória Monteiro dos Santos. Ao longo de toda a nossa jornada, você sempre compartilhou o melhor de si comigo, oferecendo palavras doces e precisas para cada momento, dividindo risos e desafios, alegrias e vitórias, tristezas e derrotas. Sua presença ao meu lado tem sido um apoio incondicional, uma fonte constante de conforto e força. Esta conquista que hoje celebramos é fruto não apenas do meu esforço, mas sim do nosso trabalho conjunto e da nossa valiosa união. A conexão que temos é um presente precioso que levarei para sempre em meu coração, pois você é essencial em minha vida e cada passo dado nesta trajetória foi embalado por nosso amor e cumplicidade. Sou imensamente grata por ter você ao meu lado e por todo o amor e apoio que tem dedicado a mim.

À minha orientadora Aneliese Holetz de Toledo Lourenço e co-orientador Evandro de Toledo Lourenço Júnior, sou profundamente grata pela dedicação e pelos preciosos conhecimentos compartilhados. Sem a orientação e o apoio incansável de vocês, o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) não teria sido possível, assim como o enriquecimento do meu saber clínico e teórico ao longo da graduação. Vocês foram fundamentais para o meu crescimento como profissional da odontologia, e levo comigo as valiosas lições aprendidas durante essa jornada. À Faculdade de Odontologia da UFJF, minha segunda casa durante todos esses anos de aprendizado, agradeço sinceramente por proporcionar um ambiente propício ao crescimento acadêmico e profissional. A dedicação dos professores e a qualidade das aulas contribuíram significativamente para o meu desenvolvimento como pessoa e como aluna, capacitando-me a me tornar uma Cirurgiã-Dentista preparada e comprometida com a excelência. Aos pacientes, que confiaram a mim sua saúde e autoestima, meu profundo reconhecimento. Cada oportunidade de atendimento foi uma rica experiência, e suas histórias contribuíram para a minha formação como profissional empática e dedicada. Vocês foram parte essencial dessa jornada acadêmica, e sou grata por todos os momentos significativos compartilhados.

Enfim, a todos que de alguma forma estiveram presentes em minha trajetória acadêmica, meu carinho e reconhecimento. Suas contribuições foram inestimáveis e deixaram uma marca indelével em minha formação como pessoa e profissional da odontologia. Com emoção, agradeço por fazerem parte desta caminhada que, sem dúvida, moldou o meu futuro.

*“Renunciar ao amor parecia-me tão insensato
como desinteressarmo-nos da saúde porque
acreditamos na eternidade.”*

(Simone de Beauvoir)

SOUZA, I. R. **Reembasamento de placa miorrelaxante no tratamento do trauma oclusal secundário: relato de caso clínico**. Juiz de Fora (MG), 2023. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

O sistema estomatognático funciona em harmonia, sendo que a perda dessa homeostase pode gerar problemas na oclusão. Em algumas situações o sistema se adapta e, caso haja suplantação desta capacidade adaptativa, instala-se uma alteração patológica que pode se manifestar nos diferentes constituintes desse sistema. O trauma oclusal secundário ou lesão traumática periodontal secundária é uma manifestação dessa desarmonia, caracterizado por um periodonto reduzido pela perda óssea e incapaz de resistir às cargas oclusais fisiológicas da mastigação e da deglutição. A contenção periodontal é o tratamento de eleição para o trauma oclusal secundário, podendo ser fixa ou removível. Este trabalho revisa a literatura científica correlata ao tema do trauma oclusal secundário e apresenta, sob a forma de um caso clínico ilustrado, o tratamento de tal patologia por meio da placa miorrelaxante de Michigan reembasada, uma contenção removível.

PALAVRAS-CHAVE: contenções, contenção periodontal, splints, placas oclusais, Michigan.

SOUZA, I. R. ***Myorelaxing splint relining in the treatment of secondary occlusal trauma: clinical case report.*** Juiz de Fora (MG), 2023. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ABSTRACT

The stomatognathic system works in harmony, and the loss of this homeostasis can cause problems in occlusion. In some situations, the system adapts and, if this adaptive capacity is overcome, a pathological alteration is installed that can manifest itself in the different constituents of this system. Secondary occlusal trauma or secondary periodontal traumatic injury is a manifestation of this disharmony, characterized by a periodontium reduced by bone loss and unable to withstand the physiological occlusal loads of mastication and swallowing. Periodontal retention is the treatment of choice for secondary occlusal trauma, and it can be fixed or removable. This work reviews the scientific literature related to the subject of secondary occlusal trauma and presents, in the form of an illustrated clinical case, the treatment of such pathology by means of the relined Michigan myorelaxing plate, a removable retainer.

KEYWORDS: *retainers, periodontal retainers, splints, occlusal splints, Michigan.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	11
3 ARTIGO CIENTÍFICO	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático funciona em harmonia e de maneira integrada e dinâmica. A perda dessa função harmônica pode gerar problemas secundários, sendo que em algumas situações o sistema se adapta e, caso haja suplantação desta capacidade adaptativa, instala-se uma alteração patológica que pode se manifestar nos diferentes constituintes do sistema (MACHADO et al., 2007).

O trauma oclusal secundário ou lesão traumática periodontal secundária é uma manifestação dessa desarmonia na qual o periodonto, reduzido pela perda óssea, é incapaz de resistir às cargas oclusais fisiológicas da mastigação e da deglutição. A força oclusal não se encontra aumentada, havendo sim, uma menor resistência do periodonto de sustentação (GONÇALVES et al., 2015; BERNAL, 2002; CATON et al., 2018; FAN e CATON, 2018; PASSANEZI e SANT'ANA, 2019). portanto, a ocorrência da lesão traumática periodontal (LTP) depende da capacidade de absorção e distribuição das forças pelo periodonto (KAO, 2000).

As características do trauma oclusal secundário são perda óssea de magnitude considerável associada à mobilidade dental e/ou mudança da posição original do dente (GONÇALVES et al., 2015; BERNAL, 2002; CATON et al., 2018; FAN e CATON, 2018).

Após processo de descontaminação do periodonto, a contenção periodontal é o tratamento sequencial de eleição para o trauma oclusal secundário, tendo por finalidade estabilizar os dentes, prevenindo a perda óssea adicional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018, GORIUC et al., 2021; LIU et al., 2022).

As contenções periodontais têm por finalidade estabilizar os dentes prevenindo a perda óssea adicional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018; GORIUC et al., 2021; LIU et al., 2022), diminuir ou eliminar a mobilidade, e contribuir positivamente para a conservação de um tecido periodontal saudável e funcional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018; PASSANEZI e SANT'ANA, 2019; QUEIROZ et al., 2019; LIU et al., 2022).

A contenção periodontal pode ser fixa ou removível. Dá-se preferência ao modelo fixo (SOARES et al., 2011 e 2016; SONNENSCHNEIN, 2017; SU e CAI, 2018; RAUCH et al., 2020), por ser mais previsível e constante, contudo, o modelo removível

é uma possibilidade terapêutica em algumas situações clínicas. Nesse sentido, a placa miorrelaxante de Michigan apresenta-se como opção de escolha, mantendo os dentes em posição, dissipando os esforços que acarretariam lesões no osso residual dos dentes vulneráveis (CHRISTENSEN, 1999), diminuindo a contração muscular em eletromiografias (LUND et al., 2002), bem como, aumentando o período de silêncio muscular (FINGER et al., 1985).

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura científica correlata ao tema do trauma oclusal secundário e apresentar, sob a forma de um artigo de caso clínico ilustrado (Anexo 1), o tratamento de tal patologia por meio da placa miorreloxante de Michigan reembasada, uma contenção removível.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Reembasamento de placa miorrelaxante no tratamento do trauma oclusal secundário: relato de caso clínico.

Aneliese Holetz de Toledo Lourenço

Isabela Rodrigues e Souza

Laila Mendes de Assis

Luiz Eduardo dos Santos

Evandro de Toledo Lourenço Júnior

O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico ilustrado do tratamento do trauma oclusal secundário por meio da placa miorrelaxante de Michigan reembasada como dispositivo de contenção periodontal removível. Para tanto, se faz necessário revisar alguns conceitos que fundamentam o caso em questão.

Conceitos fundamentais

O sistema estomatognático funciona em harmonia e de maneira integrada e dinâmica. A perda dessa função harmônica pode gerar problemas secundários, sendo que em algumas situações o sistema se adapta e, caso haja suplantação desta capacidade adaptativa, instala-se uma alteração patológica que pode se manifestar nos diferentes constituintes do sistema (MACHADO et al., 2007).

O trauma oclusal secundário ou lesão traumática periodontal secundária é uma manifestação dessa desarmonia na qual o periodonto, reduzido pela perda óssea, é incapaz de resistir às cargas oclusais fisiológicas da mastigação e da deglutição. A força oclusal não se encontra aumentada, havendo sim, uma menor resistência do periodonto de sustentação (GONÇALVES et al., 2015; BERNAL, 2002; CATON et al., 2018; FAN e CATON, 2018; PASSANEZI e SANT'ANA, 2019). portanto, a ocorrência da lesão traumática periodontal (LTP) depende da capacidade de absorção e distribuição das forças pelo periodonto (KAO, 2000).

As características do trauma oclusal secundário são perda óssea de magnitude considerável associada à mobilidade dental e/ou mudança da posição original do dente (GONÇALVES et al., 2015; BERNAL, 2002; CATON et al., 2018; FAN e CATON, 2018).

Após processo de descontaminação do periodonto, a contenção periodontal é o tratamento sequencial de eleição para o trauma oclusal secundário, tendo por finalidade estabilizar os dentes, prevenindo a perda óssea adicional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018, GORIUC et al., 2021; LIU et al., 2022).

As contenções periodontais têm por finalidade estabilizar os dentes prevenindo a perda óssea adicional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018; GORIUC et al., 2021; LIU et al., 2022), diminuir ou eliminar a mobilidade, e contribuir positivamente para a conservação de um tecido periodontal saudável e funcional (GONÇALVES et al., 2015; FAN e CATON, 2018; PASSANEZI e SANT'ANA, 2019; QUEIROZ et al., 2019; LIU et al., 2022).

A contenção periodontal pode ser fixa ou removível. Dá-se preferência ao modelo fixo (SOARES et al., 2011 e 2016; SONNENSCHNEIN, 2017; SU e CAI, 2018; RAUCH et al., 2020), por ser mais previsível e constante, contudo, o modelo removível é uma possibilidade terapêutica em algumas situações clínicas. Nesse sentido, a placa miorrelaxante de Michigan apresenta-se como opção de escolha, mantendo os dentes em posição, dissipando os esforços que acarretariam lesões no osso residual dos dentes vulneráveis (CHRISTENSEN, 1999), diminuindo a contração muscular em eletromiografias (LUND et al., 2002), bem como, aumentando o período de silêncio muscular (FINGER et al., 1985).

O tratamento com placas oclusais pode ser definido como a arte e a ciência que tem por objetivo manter uma relação harmoniosa entre os músculos da mastigação, as articulações, os ligamentos, os ossos, os dentes e os tendões (DYLINA, 2001), redistribuindo as forças oclusais e promovendo uma função balanceada (CAPP, 1999).

Há evidências científicas que as placas oclusais levam a uma diminuição da atividade muscular quando confeccionada com guia anterior e guia canina, sendo que essas guias excursivas devem ser posicionadas por lingual dos dentes anteriores (LUND et al., 2002). Não deve haver interferência durante os movimentos excursivos e, nos movimentos de lateralidade de canino, além da desocclusão posterior e devem ser checadas todas as interferências no lado de trabalho no qual, incisivos laterais e

pré-molares devem ter atenção especial, pois é comum interferirem e essas interferências devem ser eliminadas (BIGLIAZZI et al., 2012).

A superfície oclusal deve ser lisa e plana garantindo liberdade de movimento à mandíbula e os contatos devem ser mais acentuados nos dentes posteriores e apenas as cúspides vestibulares da arcada inferior devem tocar na placa (LUND et al., 2002). Pode ocorrer mudança nos contatos oclusais entre as consulta devido à desprogramação neuromuscular proporcionada e essas alterações devem ser avaliadas e reajustadas (BIGLIAZZI et al., 2012).

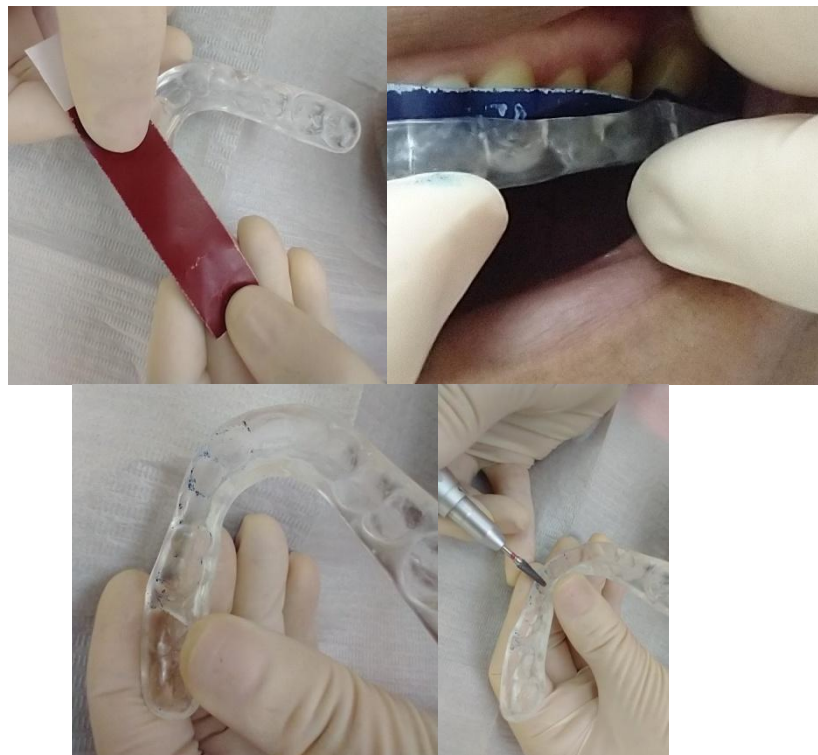
Caso clínico

Uma paciente de 52 anos procurou o serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora relatando necessidade de controle periodontal por raspagem e também, desconforto com sua placa miorelaxante em razão de ter trocado alguns trabalhos restauradores e do dispositivo não mais se ajustar adequadamente após a mudança.

Durante o exame clínico periodontal, percebeu-se mobilidade nos dentes anteriores superiores e nos molares do quadrante inferior direito, recessões generalizadas e presença de bolsas periodontais com profundidades médias de 5 a 6mm, sangramento à sondagem, biofilme e cálculo em algumas áreas. O exame radiográfico apontou perdas ósseas, em especial na área com mobilidade anterior superior e molares inferiores. De posse dos dados clínicos e radiográficos, deu-se diagnóstico de recontaminação de áreas já tratadas periodontalmente - periodontite, estágio IV, com trauma oclusal secundário e mobilidade grau 2 (CATON et al., 2018; STEFFENS e MARCANTONIO, 2018) e se planejou um tratamento envolvendo descontaminação radicular por raspagens, sendo ultrassônica nas áreas mais superficiais e raspagem e alisamento radicular manual nas áreas mais profundas, seguida de orientação com relação à necessidade de potencialização dos cuidados com higiene bucal. O plano traçado incluiu também o reembasamento e o ajuste da placa miorelaxante anteriormente utilizada pela paciente para conforto muscular, agora de maneira adicional, como forma de contenção periodontal removível dos dentes anteriores superiores, os quais apresentavam mobilidade considerável sem intrusão, portanto, grau 2 de mobilidade de Miller (LINDHE et al., 2011).

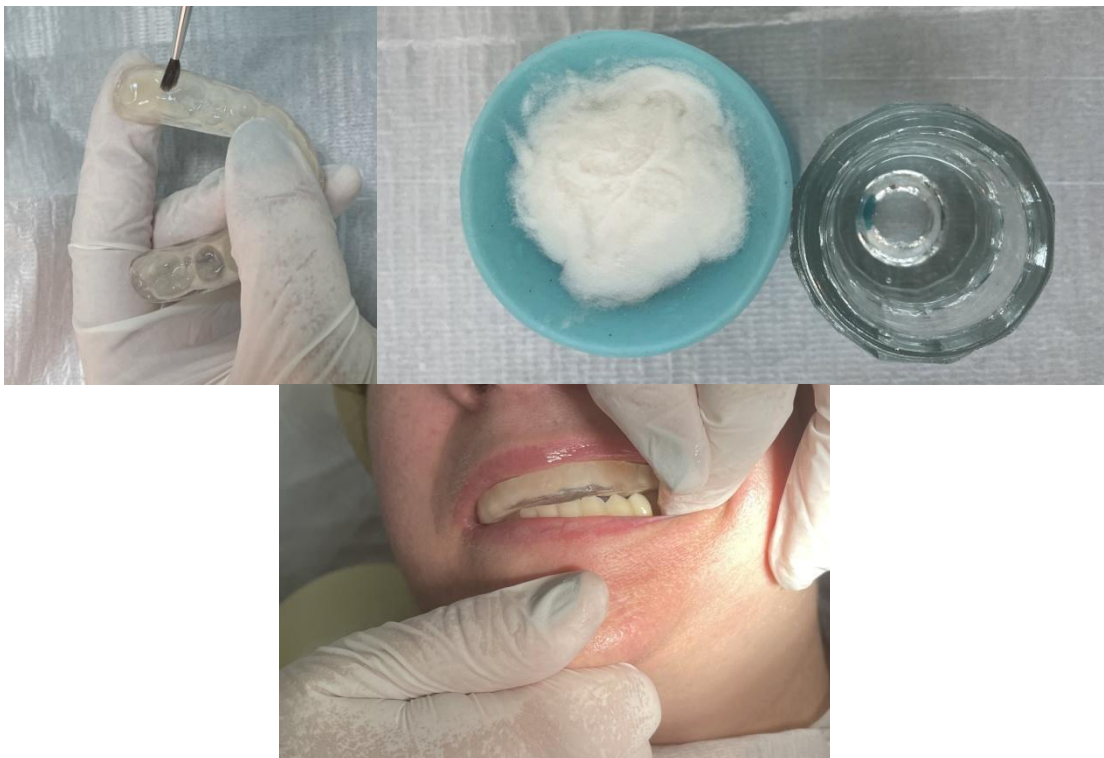
Após a autorização formal por meio de Termo de consentimento livre e esclarecido, iniciou-se a fase de descontaminação por quadrantes, sendo que nas áreas mais profundas a raspagem foi realizada sob anestesia troncular. O uso da escova interdental e do fio dental foi intensificado em várias sessões de atendimento. Finalizado o período de descontaminação, executou-se nova sondagem das áreas mais comprometidas que demonstraram ausência quase que total de sangramento e de placa e grande redução das profundidades de sondagem, com pequenas recessões da desinflamação tecidual e vedamento clínico de bolsas anteriormente abertas.

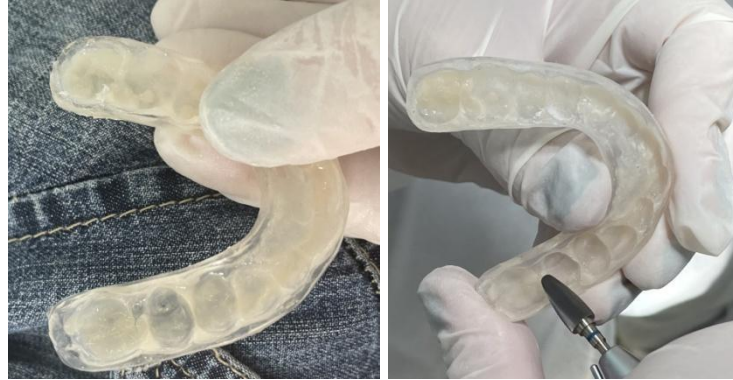
Procedeu-se então com o ajuste interno da placa miorreaxante que não mais se adaptava aos dentes que receberam restaurações, utilizando-se, para tanto, de fita de carbono em papel adaptada na face interna da placa que era levada em posição na boca. Os contatos alterados que impediam a entrada do dispositivo ficaram evidentes. A seguir, executou-se a retirada das interferências internas da placa por meio de broca multilaminada de tungstênio Maxicut (American Burs – Edenta) até que a placa ficasse passivamente adaptada à posição adequada em boca (**Figuras 1 a 4**).



Figuras 1 a 4: Fita de carbono em papel adaptada na face interna da placa, com a conseqüente visualização dos contatos alterados que impediam a entrada do dispositivo e, na seqüência, retirada das interferências internas da placa por meio de broca multilaminada de tungstênio.

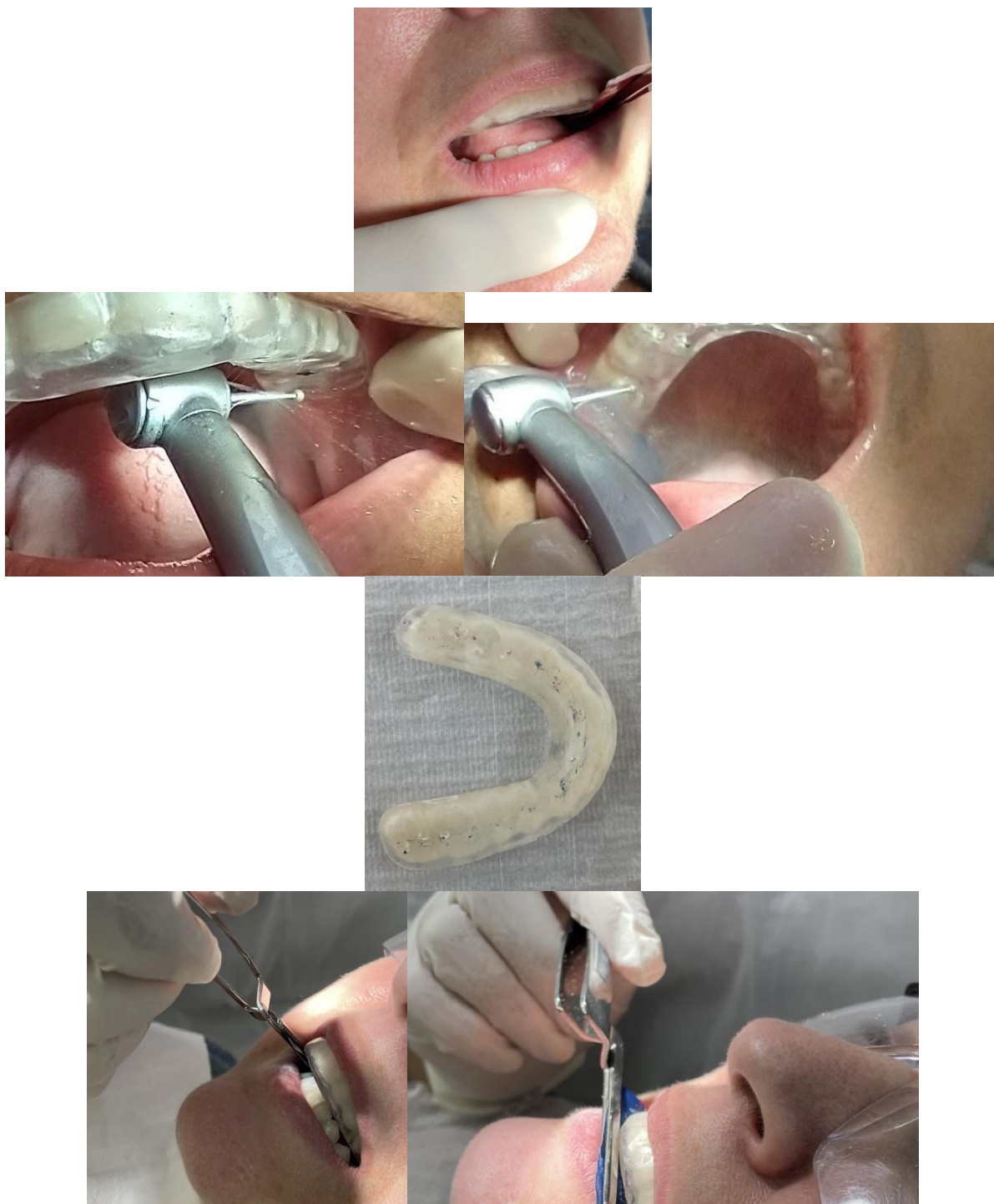
A seguir, iniciou-se então o reembasamento da placa com o isolamento prévio de todos os dentes com vaselina pastosa. Fez-se uma mistura de resina acrílica em pó transparente e líquido de monômero acrílico em pote Dappen tampado. Com o material na fase de trabalho e o auxílio de uma espátula 24, preencheu-se a parte interna de toda a placa e, com o material ainda sem ter tomado presa e com irrigação periódica com água da seringa tríplice para amenizar a reação exotérmica e dar conforto ao paladar e olfato da paciente, iniciou-se uma série de movimentos levando a mandíbula em relação cêntrica e mantendo tal engrenamento na placa, bem como, retirando e recolocando da peça, formando um eixo de inserção único. Na mesma sequência de movimentos anterior, levou-se uma finíssima camada de acrílico e monômero à parte interna da placa por meio da técnica de Nealon, com o pincel inserido no líquido e depois no pó, continuando com a repetição de movimentos de retirada e colocação da placa e, de maneira conjunta, recortando o material em excesso, ainda sem presa, com o auxílio de uma tesoura. Após a presa, aparou-se as bordas da placa com broca Maxicut, facilitando assim seu ajuste em boca (**Figuras 5 a 9**).





Figuras 5 a 9: Mistura de resina acrílica colocada na face interna da placa, sequencial acréscimo de finíssima camada por meio da técnica de Nealon, com o pincel inserido no líquido e depois no pó. Com o material ainda sem ter tomado presa e com irrigação periódica com água da seringa, iniciou-se uma série de movimentos levando a mandíbula em relação cêntrica e retirando e recolocando da peça, formando um eixo de inserção único. Após a presa, aparou-se as bordas da placa com broca Maxicut.

Iniciou-se a fase de ajuste externo da placa, sempre com leve condução da mandíbula em relação cêntrica, solicitando simultaneamente que o paciente levasse a língua ao palato e deglutisse. E assim, foi-se interpondo o carbono e se demarcando os contatos prematuros externos que impediam o toque em todos os dentes na posição cêntrica. Com uma broca esférica diamantada 1015 (KG Sorensen) montada em alta rotação com irrigação constante, executou-se o ajuste de cada ponto mais forte demarcado até que, após diversas marcações do carbono em cêntrica, se obteve todos os dentes posteriores contactando com a placa e os dentes anteriores tocando de leve no dispositivo. Ajustou-se então, os movimentos excursivos no do lado de trabalho guiado pelo canino, garantindo desocclusão total no lado de balanceio. O ajuste em protrusiva foi também providenciado, obtendo-se dois pontos anteriores simétricos bilaterais que permitiram desocclusão rápida, baixa e leve dos dentes posteriores (**Figuras 10 a 15**).



Figuras 10 a 15: Ajuste externo da placa, sempre com leve condução da mandíbula em relação cêntrica. Demarcação dos contatos prematuros externos que impediam o toque em todos os dentes na posição cêntrica, com uma broca esférica diamantada e irrigação constante. Todos os dentes posteriores contatando com a placa e os dentes anteriores tocando de leve no dispositivo. Ajuste do lado de trabalho pelo canino, garantindo desocclusão total em balanceio. Ajuste em protrusiva, obtendo-se dois pontos anteriores simétricos bilaterais que permitiram desocclusão rápida, baixa e leve dos dentes posteriores.

Após o ajuste, deu-se acabamento interno, externo e nas bordas da placa com a borracha tipo lentilha Exaintrapol (Edenta AG, Suíça) montada em peça de mão reta na baixa rotação, seguida de escova de Robinson com vaselina pastosa para o brilho. Orientou-se o paciente a manter a guarda da placa, durante o dia, sempre imersa em água de maneira a manter ausência de odores na porção reembasada diretamente na boca.



Figuras 16 a 18: Acabamento com a borracha Exaintrapol montada em peça de mão reta na baixa rotação, seguida de escova de Robinson com vaselina pastosa para o brilho.

No controle de 7 dias, o quadro periodontal mostrou-se mantido e sob controle, não havendo relatos de sintomatologia, somente alguns pontos de ajuste externo da placa foram refinados. Já aos 14 dias após a colocação da placa o equilíbrio periodontal e da placa estavam mantidos, procedendo-se, portanto, com a alta da paciente.

Considerações finais

Este artigo revisou a literatura científica correlata ao tema do trauma oclusal secundário e apresentou, sob a forma de um caso clínico ilustrado, o tratamento de tal patologia por meio do preparo básico periodontal e da placa miorelaxante de Michigan reembasada, uma contenção removível.

Referências

- BIGLIAZZI, R. et al. Desmistificando as placas oclusais. **Prosthesis Laboratory in Science**, v. 1, n. 2, p. 121-8, 2012.
- CAPP, N. J. Occlusion and splint therapy. **British Dental Journal**, London, v. 186, n.5, p. 217- 222, mar. 1999.

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

CHRISTENSER, G. J. Destruction of human teeth. **Journal of the American Dental Association**, v. 130, n. 8, p. 1229-1230, Aug. 1999.

DYLINA, T. J. A common-sense approach to splint therapy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 86, n. 5, p. 539-545, nov. 2001.

FAN J., CATON, J. G. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. **J Clin Periodontol.** 2018;89 Suppl 1:S214-S222.

FINGER, M.; STOHLER, C. S.; ASH, M. M. Jr.; The effect of acrylic bite plane splints and their vertical dimension on jaw muscle silent period in healthy young adults. **J. Oral Rehabil.**, v.12, n.5, p.381-388, Sep. 1985.

KAO, R. T. O papel da oclusão na doença periodontal. **Ciência e prática da oclusão**. USP São Paulo: Quintessence; 2000.

LINDHE J. et al. Trauma oclusal: tecidos periodontais in Lindhe J. et al. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed Guanabara; 2011.

LUND, J. P. et al. Dor Orofacial - **Da ciência básica à conduta clínica**. 1º Ed. São Paulo: Quintessence, 2002.

MACHADO, E. M. et al. O uso de placas oclusais como coadjuvante do tratamento periodontal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. V. 19, n. 2, Maio-ago. 2007.

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**, 2018; July-Aug.; 47(4): 189-197, ISSN 1807-2577. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho revisou a literatura científica correlata ao tema do trauma oclusal secundário e apresentou, sob a forma de um caso clínico ilustrado, o tratamento de tal patologia por meio do preparo básico periodontal e da placa miorrelaxante de Michigan reembasada, uma contenção removível.

REFERÊNCIAS

- BIGLIAZZI, R. et al. Desmistificando as placas oclusais. **Prosthesis Laboratory in Science**, v. 1, n. 2, p. 121-8, 2012.
- CAPP, N. J. Occlusion and splint therapy. **British Dental Journal**, London, v. 186, n.5, p. 217- 222, mar. 1999.
- 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
- CHRISTENSER, G. J. Destruction of human teeth. **Journal of the American Dental Association**, v. 130, n. 8, p. 1229-1230, Aug. 1999.
- DYLINA, T. J. A common-sense approach to splint therapy. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 86, n. 5, p. 539-545, nov. 2001.
- FAN J., CATON, J. G. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. **J Clin Periodontol.** 2018;89 Suppl 1:S214-S222.
- FINGER, M.; STOHLER, C. S.; ASH, M. M. Jr.; The effect of acrylic bite plane splints and their vertical dimension on jaw muscle silent period in healthy young adults. **J. Oral Rehabil.**, v.12, n.5, p.381-388, Sep. 1985.
- KAO, R. T. O papel da oclusão na doença periodontal. **Ciência e prática da oclusão**. USP São Paulo: Quintessence; 2000.
- LINDHE J. et al. Trauma oclusal: tecidos periodontais in Lindhe J. et al. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed Guanabara; 2011.
- LUND, J. P. et al. Dor Orofacial - **Da ciência básica à conduta clínica**. 1º Ed. São Paulo: Quintessence, 2002.
- MACHADO, E. M. et al. O uso de placas oclusais como coadjuvante do tratamento periodontal. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. V. 19, n. 2, Maio-ago. 2007.
- 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**, 2018; July-Aug.; 47(4): 189-197, ISSN 1807-2577. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

ANEXOS

Anexo 1 – Segue o anexo com a proposta para publicação em revista



CONVITE PARA COLABORAÇÃO OBRA COLETIVA:

O TRABALHO DOCENTE E AS VÁRIAS NUANCES DA EDUCAÇÃO: ensino, pesquisa e extensão

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE CAPÍTULOS

1. O artigo científico/capítulo é uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute ideias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento;
2. O tema de cada capítulo a ser desenvolvido deverá estar de acordo com a Área de Concentração e Linha de Pesquisa
3. Serão admitidos artigos com, no máximo, **05 (cinco) autores/as**.
4. A publicação se dará com registro de ISBN (*International Standard Book Number*) e o DOI de forma ainda a ser deliberada pela Comissão Organizadora.
5. Os arquivos com os capítulos deverão ser enviados para o endereço eletrônico obrascoletivasmg@gmail.com em programa *WORD*, já devidamente formatado e revisado.
6. Não serão aceitos capítulos enviados em outros formatos ou em desacordo com as regras deste edital.
7. O resumo deverá obedecer às seguintes regras:
 - a) conter de 09 a 12 laudas, seguindo o padrão de letra nº 12, *Times New Roman*.
 - b) citação de autores pelo sistema autor-data;
 - c) poderá ser enviado artigo/resumo expandido em coautoria, com no **máximo quatro** autores;
 - d) o alinhamento do texto do capítulo deve ser justificado; sem separação de sílabas; as entrelinhas com espaçamento 1,5; os parágrafo de 2 cm; margens: superior e esquerda: 3 cm, inferior e direita: 2 cm;
 - e) as citações e referências deverão seguir os padrões da ABNT;
 - f) as notas de rodapé deverão ser usadas exclusivamente como notas explicativas;
8. Todos os artigos/resumos devem possuir a mesma estrutura, sendo este: **a) Título:** O título deve ser conciso, compreensível e relacionado ao tema da pesquisa. Pode estar alinhado à principal conclusão ou ao objetivo geral. Devem ser evitados títulos longos, com nomes de locais e datas. Escrever com letras maiúsculas negrito, em espaço 1,5, fonte tamanho 12, alinhamento centralizado. **b) Identificação:** Nome completo do(s) autor(es) com indicação de até 3 cargos ou títulos e e-mail em nota de roda-pé.

- c) **Introdução ou considerações iniciais:** Descrever uma visão geral sobre o tema abordado no estudo, com definição dos objetivos do trabalho e relevância da pesquisa.
- d) **Desenvolvimento:** Revisão da literatura *stricto sensu* direcionada à comprovação da(s) hipótese(s) previamente estabelecida(s) conjugando, acrescentando, divergindo ou confirmando posicionamentos já consolidados.
- e) **Conclusão ou considerações finais:** Descrever a conclusão do(s) autor(es) com base nos resultados, relacionando-os aos objetivos da pesquisa, devendo ser informado se a(s) hipótese(s) levantada(s) foi(ram) suficiente(s).
- f) **Referências:** Todos os textos citados na construção do resumo devem ser referenciados. Texto alinhado à esquerda. Sem espaço entre linhas ou recuo.

9. Dentro da linha de pesquisa estabelecida no poderá ser desenvolvido trabalhos relacionados a questões teóricas e/ou prático desde que expressado de maneira clara e objetiva: o problema enfrentado, as hipóteses investigadas, os objetivos da pesquisa e a conclusão obtida. O capítulo que não se enquadrar dentro das temáticas propostas não será aceito.

10. Antes de enviar seu trabalho, revise com atenção e cuidado, pois o conteúdo do artigo é de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

11. Espera-se do artigo/resumo que este possua:

- a) estrutura adequada;
- b) clareza no desenvolvimento do assunto;
- c) profundidade sobre o assunto proposto;
- d) aderência às linhas temáticas contidas no Anexo I;

12. A obra será custeada por seus participantes: Autores e Comissão Organizadora.

INVESTIMENTOS E PRAZOS:

O **valor por capítulo** será de **R\$ 100,00 (cem reais)**, independentemente do número de autores por capítulo (máximo de 05 autores);

- Neste valor estão inclusos: editoração, correção, esboço do material, diagramação e e book;
- **O pagamento do capítulo deverá ser feito, via transferência, boleto bancário ou PIX, até 13/02/2023;**
- **Pix 38711631805 (CPF)** – Banco Itaú agência 3196/ conta corrente: 03655-6 – Rebeca Freitas Ivanicska
- O e-book do livro (prova virtual) será disponibilizado aos autores (gratuitamente) e ficará disponível no site da editora;
- Prazo para envio do manuscrito: **15 de fevereiro de 2023;**
- Previsão de publicação do e-book: **28 de fevereiro de 2023**

O pagamento dará direito ao autor da versão digital do livro (e-book); O e- book

do livro (prova virtual) será disponibilizado aos autores (gratuitamente) e ficará disponível no site da editora;

Caso haja interesse, é possível adquirir o livro impresso de acordo com a demanda dos autores, exigindo-se um mínimo de 13 unidades para que a editora providencie a impressão, com custo do livro físico e frete para os autores; Ressalta-se que o número mínimo exigido refere-se à totalidade dos autores, não sendo necessário cada autor requerer 13 unidades para si;

13. Nenhum dos capítulos publicados representará o posicionamento da Comissão organizadora, mas o exclusivo entendimento de seus respectivos autores.

14. Quaisquer dúvidas serão sanadas pela comissão organizadora, por meio de mensagem enviada ao e-mail: obrascoletivasmg@gmail.com ou Instagram @rebeaivanicska@bruunarb

TEMÁTICAS

1. Tecnologia e Educação;
2. Práticas formativas na formação de professores;
3. A pesquisa como instrumento de construção - saberes e conhecimentos;
4. Novas aprendizagens e desafios para a formação docente, ensino e aprendizado com a pandemia COVID-19;
5. Formação docente em diferentes tempos e saberes;
6. Educação popular e movimentos sociais;
7. Trabalho pedagógico;
8. Planejamentos, ações e reflexões no fazer educação;
9. Saberes interdisciplinares e práticas sociais;
10. Reflexões no Ensino e Educação do Brasil;
11. A Educação frente aos temas sociais atuais;
12. Saberes tecnológicos
13. Pesquisa, extensão e ensino: trabalho docente e discente
14. Educação e territórios: conexões interdisciplinares

COMISSÃO ORGANIZADORA E OBRAS PUBLICADAS.

1. COMISSÃO ORGANIZADORA

THABATA DE FARIAS SILVA possui Bacharelado e Licenciatura em Ciências Sociais com habilitação em Sociologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre pelo Programa de Pós- graduação em Ciências Sociais com ênfase em Sociologia (PPGCS/ UFPA). Doutoranda do Programa de Pós- graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA/ UFPA). Atualmente é professora substituta na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Seus interesses de pesquisa são

políticas públicas, gênero e educação popular.

FRANCISCO ROMÁRIO PAZ CARVALHO é acadêmico do curso de Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Amílcar Ferreira Sobral, em Floriano. Tem experiência na área de Letras/ Linguística e na área da Educação. Seus interesses de pesquisa são Tecnologias Digitais aplicadas à educação, currículo, didática e educação em direitos humanos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3856477574811318>

BRUNA BEATRIZ DA ROCHA é Mestre em Educação (UFLA/MG), Especialista em Didática e Trabalho Docente (IF SUDESTE MG – Campus São João del-Rei), Especialista em Coordenação Pedagógica e Supervisão Escolar (FAVENI). Graduada em Licenciatura em Educação Física (IF SUDESTE MG – Campus Barbacena), Criadora e Organizadora do projeto “Obras Coletivas MG”. Professora da rede pública e da rede privada de ensino. Email: bruuna_rocha1@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4118837127203139>

REBECA FREITAS IVANICKA é Mestre em Educação pela Universidade Federal de Lavras. Advogada e Pedagoga. Pós-graduada em Gestão de Trabalho Pedagógico (FAVENI/ES), Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva (FUTURA/SP). Pós Graduada em Direito Previdenciário/ LEGALE SP. Graduada em Pedagogia (UEMG/Barbacena). Bacharel em Direito (UNIPTAN/MG). Criadora e Organizadora do projeto “Obras Coletivas MG”. Técnica em Educação pela Rede Municipal de Barbacena/MG. Professora de Apoio na rede municipal de Tiradentes/MG. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Corpo, Cultura e Diversidade; Políticas Públicas e Gestão Escolar. E-mail: rebeca_015@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0499371715345312>

2. OBRAS PUBLICADAS

Conheça um pouco das nossas publicações;

Livros e-book e impressos:

- Processos formativos e saberes interdisciplinares [recurso eletrônico]: práticas sociais e aprendizagens ao longo da vida / organizadores: Rebeca Freitas Ivanicka, Bruna Beatriz da Rocha, Márcio José Rodrigues da Silva. - Cruz Alta: Ilustração, 2020. Volume 1, 334 p.

- Processos formativos e saberes interdisciplinares: práticas sociais e aprendizagens ao longo da vida / organizadores: Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka, Tassiana Aparecida Hudson. - Cruz Alta: Ilustração, 2021. v. 2. 320 p

- Saberes múltiplos na educação como forma de transformação social [recurso eletrônico] / organizadores: Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka, Régis Vinícius Alves de Abreu. - Santo Ângelo : Metrics, 2021. 320 p. : il. ISBN 978-65-89700-08-1 DOI 10.46550/978-65-89700-08-1

- Temas contemporâneos [recurso eletrônico] : valorização do multiculturalismo por meio da educação e do direito / organizadores: Rebeca Freitas Ivanicka, Deborah Freitas Ivanicka, Bruna Beatriz da Rocha. - Cruz Alta : Ilustração, 2021. 292 p. ISBN 978-65-88362-71-6 DOI 10.46550/978-65-88362-71-6

- Psicologia, ciência e profissão : sujeitos, saberes e práticas. / Organizadoras: Ana Maria Biavati Guimarães, Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicka. – Itapiranga : Schreiben, 2021

- Educação em suas perspectivas, intervenções e diálogos. / Organizadores: Daniela Aparecida de Melo Costa, Bruna

Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicska. – Itapiranga : Schreiben, 2021.
 - Psicologia, ciência e profissão : sujeitos, saberes e práticas. / Organizadoras: Ana Maria Biavati Guimarães, Bruna Beatriz da Rocha, Rebeca Freitas Ivanicska. – Itapiranga : Schreiben, 2021.



Mas por que publicar um capítulo

em uma obra coletiva?

- Publicar capítulos ajuda a ampliar a visibilidade e atestar a credibilidade de um pesquisador ou professor.
- Em etapas de processos seletivos e concursos, a atribuição de pontos, aumentando suas possibilidades.
- Seu capítulo irá alcançar pessoas, e, viverá para sempre, especialmente na era digital, assim, continuará a inspirar através dos tempos.

O que a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) considera como livro?

"Um livro consiste em produto impresso ou eletrônico que possui *ISBN**, contendo um mínimo de 50 páginas, publicado por editora pública ou privada, associada ou científica e/ou cultural, instituída ou de pesquisa ou órgão oficial.

*O *ISBN*, sigla para *International Standard Book Number*, é um sistema internacional de identificação de livros que utiliza números para classificá-los por título, autor, país, editora e

edição. O registro de ISBN é feito pela Câmara Brasileira do Livro (CBL).

Escrever ajuda na sua carreira profissional?

Quando você possui um esforço de estudo e aquisição dentro de uma área de conhecimento, escrever um livro pode difundir esse conhecimento para outras pessoas de uma forma mais simples e com maior poderio de massificação. De todas as formas, escrever um livro é o impulso que você precisa em busca do ganho de credibilidade.

Através de publicações, grandes profissionais deram um salto de reconhecimento e foram chamados para palestrar em grandes centros do seu segmento.

Ps: Interessados entrar em contato para mais informações.

Se tiver interesse e quiser tirar dúvidas, só entrar em contato via WhatsApp, email obrascoletivasmg@gmail.com ou Instagram [@rebecaivanicska](https://www.instagram.com/rebecaivanicska) [@bruunarb](https://www.instagram.com/bruunarb) [@obrascoletivasmg](https://www.instagram.com/obrascoletivasmg)