e-Scientia
REVISTA CIENTÍFICA DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)

ISSN: 1984-7688

Relato de caso

DOENÇA PERIODONTAL E REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA: UM RELATO DE CASO

DISEASE PERIODONTAL AND FUNCTIONAL AND AESTHETIC REHABILITATION: A CASE REPORT

Ana Luiza Perigolo Menezes[1]; Letícia Maria de Azevedo Barbosa[2]; Maria Eduarda Carla de Oliveira[3]; Mariana Silva de Santana[4]; Sebastião Neto[5]

1. Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIBH. 2023. Belo Horizonte-MG.
anapmenezes26@gmail.com
2. Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIBH. 2023. Belo Horizonte-MG
leticiamaria_ribeiro@hotmail.com
3. Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIBH. 2023. Belo Horizonte-MG.
dudinhaolliiver@gmail.com
4. Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIBH. 2023. Belo Horizonte-MG.
marisantx08@gmail.com
.* autor para correspondência: Mariana Silva de Santana:
marisantx08@gmail.com
5. Graduado em Odontologia pela PUC-MG em 2009. Professor de Cirurgia do Departamento de Odontologia da Universidade UNI-BH.
drsebastiaoneto@hotmail.com

RESUMO: As doenças periodontais (DP) são condições inflamatórias de natureza infecciosa, com múltiplos fatores contribuintes, e representam uma das principais afecções orais que afetam a população mundial. Estas doenças são amplamente reconhecidas como a segunda maior causa de problemas de saúde bucal em escala global. O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico baseado na relação entre a doença periodontal, o edentulismo e suas consequências na função, na estética e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença periodontal, saúde bucal, qualidade de vida, edentulismo.

ABSTRACT: Periodontal diseases (PD) are inflammatory conditions of an infectious nature, with multiple contributing factors, and represent one of the major oral conditions affecting the global population. These diseases are widely recognized as the second leading cause of oral health problems on a global scale. The present study aims to present a clinical case on the relationship between periodontal disease, edentulism and its consequences based on the function, aesthetics and in the quality of life.

Keywords: Periodontal disease, oral health, quality of life, edentulism.

---

1. Introdução

A doença periodontal afeta os tecidos de suporte ao redor dos dentes e inclui uma variedade de apresentações inflamatórias que podem levar à destruição progressiva dos tecidos e, finalmente, à perda dos dentes (LLANOS *et al*, 2020). Os biofilmes são o fator inicial da periodontite, que pode destruir o tecido periodontal através da produção de fatores de virulência. A resposta imune do hospedeiro super ativada é a principal causa da periodontite (CAI *et al*, 2023).

Tendo em vista as doenças bucais em decorrência da periodontite, se faz necessário intervenções multidisciplinares, como os procedimentos cirúrgicos e as reabilitações protéticas.

O processo de perda dentária, conhecido como edentulismo, afeta diretamente a capacidade de mastigação, deglutição e fonação, bem como as funções psicológicas, estéticas e sociais do indivíduo. Segundo o último levantamento epidemiológico brasileiro em saúde bucal (SB Brasil 2010), 92,7% da população entre 65 a 74 anos necessitava de uma prótese dentária, apresentando edentulismo parcial ou total instalado. Especialmente nos idosos, os problemas bucais são mais crônicos e graves, pois são frequentemente negligenciados em relação a outros problemas de saúde, o que potencializa o processo de perda dentária e impacta na qualidade de vida dessa população. (DANTAS, 2019).

Dessa maneira, este trabalho tem por objetivo relatar a terapêutica periodontal e cirúrgica-protética imediata utilizada no tratamento de um caso clínico, mostrando o sucesso e impacto funcional e estético na vida da paciente.

2. Relato de caso

Paciente C.R.G, gênero feminino, 64 anos, compareceu na clínica, desejando realizar um tratamento reabilitador, sua queixa principal era a insatisfação com a estética do seu sorriso e a incapacidade de socializar perante o edentulismo parcial em que se encontrava.

Na anamnese, a paciente afirmou ser pré-diabética, pré-hipertensa e ainda relatou sofrer de depressão severa. Constatou-se ao exame clínico intraoral um caso já avançado de periodontite derivada da inflamação microbiana relacionada à placa dentária que, pela extensa destruição dos tecidos de sustentação, resultou em mobilidade na maioria dos elementos dentários presentes em boca. Havia também a presença de restos radiculares, várias lesões cariosas ativas e oclusão insatisfatória, provocando trauma em dentes saudáveis e sem mobilidade. A paciente assinou o TCLE, autorizando

o uso das imagens e exames complementares (figura 1, 2 e 3).

Figura 1 - Visão frontal intrabucal dos elementos dentários superiores e inferiores

Fonte: Autoria própria

Figura 2 - Visão lateral intrabucal direita dos elementos dentários superiores e inferiores

Fonte: Autoria própria

Figura 3 - Visão lateral intrabucal esquerda dos elementos dentários superiores e inferiores

Fonte: Autoria própria

Para a reabilitação funcional e estética do sorriso da paciente, foi proposto a extração dos elementos com mobilidade, tendo em vista a extensão da destruição dos tecidos, tratamento endodôntico dos elementos com lesões cariosas extensas, restauração com resina fotopolimerizada dos elementos desgastados e manchados por má higienização e a confecção de próteses parciais removíveis superior e inferior.

Na primeira consulta, diante do relato sobre o estado psicológico da paciente decorrente de diversos traumas que ocorreram nos últimos anos, observou-se então a justificativa para que a sua saúde bucal chegasse a esse nível de precariedade. A partir disso, a paciente foi orientada e conscientizada sobre a importância das técnicas corretas de escovação e do uso de fio dental regularmente, para assim garantirmos o sucesso e a preservação do tratamento a ser efetuado. Foi também solicitado exame de imagem. Após isso, foi realizada a adequação do meio através da raspagem supra e subgengival e profilaxia com o auxílio das curetas, escova, taça de Robson e pasta profilática.

Para dar início ao tratamento, a partir do que foi visualizado na radiografia panorâmica (figura 4), foi planejada a exodontia dos elementos superiores que se encontravam com mobilidade e dos restos radiculares, sendo eles os elementos 18, 13, 12, 11, 21, 22, 28.

Os elementos dentários inferiores não foram incluídos no primeiro planejamento, uma vez que a paciente decidiu dividir o tratamento em duas etapas.

Figura 4 - Exame Radiográfico Panorâmico

Fonte: Autoria própria

Antes de iniciar o procedimento, foi aferida a pressão arterial da paciente que se encontrava um pouco elevada, 160x90 mmHg. Em decorrência disso, aguardou-se a pressão da paciente voltar ao nível aceitável de 140x80 mmHg para que o procedimento fosse feito de forma segura, o que ocorreu alguns minutos depois. A adequação da área cirúrgica foi realizada através do bochecho com Clorexidina 0,12%. Em seguida, foi aplicado anestésico tópico nas áreas de inserção da anestesia e realizada a técnica anestésica supraperiosteal com agulha calibre 27 e anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Após aguardar o período de início de ação do anestésico, foi realizada a liberação dos tecidos moles através da incisão intrasulcular feita com a lâmina de bisturi 15 e, em seguida, foi feita a sindesmotomia com o Molt nº 9 a fim de afastar a gengiva. Feito isso, os elementos 11 e 21, que estavam com mobilidade, foram luxados com a alavanca apical a partir de movimentos vestíbulo-linguais para obter expansão, dilatação do osso e rompimento do ligamento periodontal e, com a ajuda do fórceps 151 devidamente posicionado no colo do dente, através de uma pequena força de tração, foi efetuada a remoção do dente. Posteriormente, foi necessário realizar a curetagem de lesões e detritos de raiz com a cureta de Lucas. Logo após, para realizar a limpeza do alvéolo, foi aplicado soro fisiológico estéril em seringa de 20ml de forma abundante para retirar todo e qualquer resíduo.

Para a retirada dos restos radiculares (elementos 18, 13, 12, 22, 28) seguiu-se praticamente a mesma conduta, realizando-se com incisão intrasulcular, a luxação com apoio nos elementos laterais, a retirada com o fórceps 69 dos fragmentos do alvéolo, e posterior curetagem e lavagem do mesmo. Foram realizadas suturas simples, com o fio de Nylon 4.0 e feita uma compressa com gaze sob a área de cirurgia para fins hemostáticos. Após a finalização do procedimento, receitou-se à paciente Amoxicilina de 875mg de 12/12 por 7 dias, Nimesulida de 100mg também de 12/12 horas por 3 dias e, em caso de dor, Dipirona 500mg de 6/6 horas. A paciente também foi instruída a respeito dos cuidados necessários no pós-operatório, como evitar fazer esforço físico e exposição ao sol durante 3 dias, optar pela ingestão de alimentos pastosos e gelados nos primeiros dias, mantendo a cabeça elevada, manter as feridas cirúrgicas sempre devidamente higienizadas e, em caso de hematomas, fazer o uso de compressas geladas na região.

Uma semana após a realização da cirurgia, a paciente retornou para a remoção dos pontos, e constatou-se que a cicatrização evoluiu de forma satisfatória. A partir disso, resolveu-se realizar a moldagem para confecção da prótese parcial removível provisória. Ao medir as moldeiras na boca da paciente, foi escolhida a moldeira de tamanho M por ter se adaptado melhor e, em seguida, foi aplicado a cera periférica em todo o rebordo da mesma. O material escolhido para a moldagem foi o Hidrocolóide Irreversível Geltrade Plus, foi feita a dosagem segundo o fabricante e efetuado o carregamento da moldeira (textura homogênea e com ligeiro excesso na periferia). A moldeira então foi inserida na boca de forma rotacional, centralizada a linha média, sendo aprofundada de forma leve e uniforme. A paciente foi aconselhada a respirar pelo nariz de forma lenta e com a cabeça inclinada para baixo e, após 3 ou 4 minutos a moldeira foi retirada da boca, sendo imediatamente lavada em água corrente e secada com jato de ar. Após a moldagem tanto da arcada superior quanto da inferior finalizada, partiu-se para o vazamento em Gesso Pedra tipo IV. A dosagem foi realizada em proporção adequada, seguindo as recomendações do fabricante. Foi posicionada a moldeira no vibrador e depositado o gesso de forma gradativa para preencher todos os espaços de forma satisfatória. Após 60 minutos, o

modelo foi preparado e encaminhado ao laboratório protético.

A paciente retornou após alguns dias para realização da chapa de prova que foi posicionada em boca, e constatou-se que havia necessidade de remover um pouco de altura da cera a fim de dar mais estabilidade ao conjunto. Depois de modificar a chapa de prova de forma adequada, foi feita a seleção da cor dos dentes e o envio ao laboratório.

Na semana seguinte, foi realizada a prova dos dentes 18, 13, 12, 11, 21, 22 e 28 montados em cera (figura 5). Com a aprovação, foi feita a seleção da cor da gengiva. Em seguida, a paciente foi submetida a raspagem para remoção dos depósitos bacterianos duros (cálculos) sub e supragengivais, assim como alisamento coronário visando a remoção dos depósitos bacterianos moles (biofilme) da superfície dentária.

Figura 5 - Chapa de prova com dentes montados em cera

Fonte: Autoria própria

Na consulta posterior, foi realizada a extração do elemento 26 devido à resposta insatisfatória à tentativa anterior de recuperação, que buscava mantê-lo em boca. Foi realizada também a extração do elemento 44 devido ao desenvolvimento de uma fístula decorrente de uma extensa lesão periapical.

Após a pressão ser aferida, o meio foi adequado com o uso de Clorexidina 0,12% para bochecho por 60s e a cirurgia teve início pelo dente 26 com a realização da técnica anestésica supraperiosteal com agulha calibre 27 e anestésico Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. A incisão intrasulcular foi realizada com a lâmina de bisturi 15 assim que o efeito anestésico teve seu início. Em seguida, o tecido gengival foi afastado com auxílio do Molt nº 9 e, após isso, o elemento 26 foi luxado com a alavanca apical e retirado do alvéolo de forma satisfatória com o fórceps 18L a partir de uma leve força de tração. Após a remoção do dente, foi realizada a curetagem do alvéolo com a cureta de Lucas e a lavagem do mesmo com soro fisiológico estéril. Então, partiu-se para o quadrante inferior, dente 44, em que além da técnica anestésica supraperiosteal, se fez necessária a aplicação de anestesia ao redor da fístula. Foi feita a incisão em torno do elemento e, após as fibras gengivais terem sido rompidas, foi luxado. Em seguida, após ser preciso anestesiar o nervo alveolar e bucal, o fórceps 151 foi utilizado para extrair o dente do alvéolo. A lesão encontrada no mesmo estava muito aumentada e, por isso, além da cureta de Lucas, foi usado o bisturi para descolá-la do alvéolo a fim de retirá-la por inteiro. Depois do alvéolo livre do tecido lesionado, foi feita a lavagem do mesmo. Antes de efetuar a sutura com fio de Nylon 4.0, uma membrana de colágeno foi posicionada no interior de cada um dos dois alvéolos.

Como foi necessário extrair o elemento 26, e já havia sido realizada a chapa de prova da arcada superior, foi solicitado ao laboratório a inclusão desse mesmo elemento à prótese, para que assim ela se tornasse satisfatória estética e funcionalmente.

Uma semana depois, a paciente compareceu para a retirada dos pontos e posteriormente retornou para entrega da PPR superior (figura 6) que passou por alguns ajustes até que encaixou de forma satisfatória e funcional na boca da paciente.

Figura 6 - Prótese Parcial Removível Provisória superior

Fonte: Autoria própria

4. Discussão

As doenças periodontais (DP) são doenças multifatoriais de etiologia infecciosa e de natureza inflamatória, sendo consideradas as segundas maiores causas de patologia oral na população mundial (MORAIS *et al*, 2007) (ALMEIDA *et al, 2006).* A doença periodontal é a sexta doença mais prevalente no mundo, de acordo com um relatório de 2017, a periodontite afeta 796 milhões de pessoas em todo o mundo, representa um fardo financeiro e de saúde substancial para as pessoas afetadas e reduz drasticamente sua qualidade de vida (CAI *et al,* 2023).

Em junho de 2018, foi realizada a publicação do relatório de consenso do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri- Implantares, com a finalidade de substituir a classificação vigente até aquele momento. (SILVA *et al*, 2018)

No que tange às particularidades da nova classificação, pode-se destacar que as alterações firmadas dividiram as condições periodontais em três grupos, todos com suas subdivisões. O primeiro grupo são os da saúde periodontal, condições e doenças gengivais, que se subdividem em saúde periodontal e saúde gengival, gengivite induzida pelo biofilme e doenças gengivais não induzidas pelo biofilme, o segundo grupo se refere a periodontite, que por sua vez também se subdivide em doenças periodontais necrosantes, periodontite e periodontite como manifestação de doenças sistêmicas. Por último, mas não menos relevante, está o grupo das demais condições que afetam o periodonto, dentre elas destacam-se as manifestações periodontais de doenças ou condições sistêmicas, abscessos periodontais e lesões endoperiodontais, as condições e deformidades mucogengivais, forças oclusais traumáticas e os fatores relacionados ao dente e às próteses. (STEFFENS *et al,* 2018)

No presente caso, a paciente sofreu um agravamento extremo da periodontite devido à falta de intervenção adequada. Como resultado desse fato, o periodonto foi afetado, levando à perda óssea progressiva e, consequentemente, à mobilidade dentária. Como consequência final, ocorreu a perda dos dentes afetados.

Evidências apontam que o diabetes pode influenciar não apenas na prevalência, mas também na severidade e na progressão da periodontite (PAPAPANOU *et al,* 1999; FREITAS *et al*, 2010). Hoje é bem estabelecido que a doença periodontal é mais prevalente e mais severa em pessoas com diabetes do que nos pacientes sem diabetes (KATZ *et al*, 2001; MAEHLER *et al*, 2011), além de apresentarem três vezes mais chance de sofrer perda de tecido periodontal de suporte (PAPAPANOU *et al*, 1999; FREITAS *et al*, 2010).

Em 1997 e 2003, o The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus identificou um grupo intermediário de indivíduos cujos níveis de glicose, embora não atendam aos critérios para diabetes mellitus (DM), estão elevados o suficiente para não serem considerados normais. Esses indivíduos foram denominados de pré-diabéticos.

Neste caso em questão, a paciente apresenta uma desregulação da glicemia, tendo sido previamente classificada como pré-diabética. Essa condição pode ter influenciado a resposta do seu periodonto à doença, potencialmente agravando a perda óssea e por sua vez está intimamente relacionada a perda do elemento dentário.

O tratamento da periodontite compreende tratamento não cirúrgico, tratamento cirúrgico e tratamento medicamentoso adjuvante. Os objetivos do tratamento são controlar a inflamação, interromper a progressão da doença e ajudar os pacientes a reconstruir uma dentição saudável e funcional. A intervenção cirúrgica é necessária quando é necessário reconstruir um defeito ósseo para estabelecer uma boa estrutura óssea ou quando a regeneração é necessária para restaurar estruturas periodontais perdidas (CAI *et a,* 2023).

A perda dentária está intimamente associada com fatores que caminham lado a lado com a questão biológica e estética, a mastigação e a fala (CARVALHO *et al*, 2022). Frequentemente é visto que os pacientes edêntulos apresentam vergonha ao socializar, sorrir e conversar, impactando na sua qualidade de vida e provocando sentimento de inferioridade e auto exclusão. No caso em questão, a paciente relata sua dificuldade em sair de casa sem máscara, em voltar ao ambiente de trabalho e socializar com novas pessoas, até mesmo de se olhar no espelho, visto que para amenizar tamanho sofrimento, a mesma tirou todos os espelhos de casa, para que assim evitasse se enxergar em situação de tamanha vulnerabilidade.

Segundo os últimos dados coletados sobre perda dentária da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010, quando comparado com os de 2003, houve uma significativa redução no número de dentes perdidos em jovens e adultos, já o edentulismo na população mais idosa continua com um avanço mais lento, retrato de uma sociedade cheia de disparidades e ainda carente de equidade. (CARVALHO et al, 2022)

Exemplificando especificamente cada grupo, é possível perceber que as mulheres, sejam jovens ou adultas, se sentem menos confiantes e menos atraentes, afetando intimamente sua vida sexual. Enquanto os homens, ainda vistos como “sexo forte”, em diversos âmbitos quando relacionados à saúde, na maioria das vezes colocam a opinião e o julgamento oriundos do ambiente familiar ou do trabalho em segundo plano. Seu convívio social pode ser baseado em vergonhas, timidez e inseguranças, mas dificilmente deixarão transparecer tal abalo psicológico (CARVALHO *et al,* 2022).

Ao abordarmos a questão do edentulismo em idosos, percebemos um contraste evidente entre a busca por profissionais para o controle da saúde sistêmica e a falta de acompanhamento regular dos profissionais de saúde bucal. Esse descuido geralmente ocorre devido à crença arraigada de que a perda dentária é um processo natural, algo que todos enfrentarão em algum momento da vida, seja de forma parcial ou total. No entanto, é fato que, mesmo estando cientes das consequências dessa negligência bucal, quando essa situação se concretiza, os fatores psicológicos passam por turbulências e são abalados.

Por essa razão, é evidente a importância de incentivar e conscientizar essa faixa etária sobre a importância da atenção bucal, seja através do trabalho pessoal de cada profissional da área ou por meio de políticas públicas efetivas e abrangentes. É necessário alcançar todo o público-alvo e promover a conscientização sobre a relevância do cuidado bucal adequado, a fim de reduzir drasticamente os índices de edentulismo entre os idosos. Eles merecem desfrutar de uma alimentação saudável com uma mastigação eficiente, ter uma vida social satisfatória sem a necessidade de esconderem seus

sorrisos e sentir-se confiantes em suas interações com amigos e familiares. Em resumo, manter um sorriso saudável reflete diretamente na autoconfiança, impactando positivamente em todas as outras relações e aspectos da vida dos idosos. (CARVALHO *et al,* 2022).

No presente estudo, foi realizada uma prótese parcial removível para solucionar o edentulismo e os diversos problemas acarretados por essa condição. A escolha da PPR foi feita em conjunto com a paciente, apresentando a ela as vantagens e desvantagens da PPR e do implante. A prótese total não foi uma opção devido o paciente ainda ter quantidade suficiente de dentes em boca para suportar e reter uma PPR. Além disso, a prótese total seria mais difícil a adaptação para a paciente, visto que ela nunca usou nenhum outro tipo de prótese.

A reabilitação oral através das próteses, tem um impacto positivo na autoestima e no comportamento dos pacientes, tendo em vista que, ao restabelecer a estética e a função mastigatória, colaboram para uma melhora na interação social dos pacientes (FILHO *et al*, 2021).

5. Conclusão

O caso exposto evidenciou que o edentulismo, resultado do negligenciamento e agravamento da doença periodontal, muitas vezes também acentuada pela presença de doenças sistêmicas, como a diabetes, tem um impacto significativo em todos os aspectos da vida dos pacientes afetados, pois os impossibilita funcional, estética e socialmente, prejudicando diretamente sua saúde psíquica e emocional. No entanto, com a assistência adequada para restabelecer a saúde bucal e por meio da reabilitação protética, é possível restaurar a qualidade de vida, recuperando de forma satisfatória a função e a estética, o que resulta na melhoria substancial da vida desses indivíduos, promovendo o bem-estar geral, a autoconfiança, as relações sociais e a participação plena nas atividades diária.

Referências

AGUIAR, Emerson da Silva *et al*. Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso. **Universidade do estado do amazonas escola superior de ciências da saúde**, Manaus, p. 1-43, 2017.

ALMEIDA, Ricardo Faria *et al*. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. **Revista Portuguesa Clínica Geral**, v. 22 p.379-390, 2006.

AMORIM, Alvaro Augusto. Periodontite: Relato de Caso. **Universidade federal de uberlândia faculdade de odontologia**, Uberlândia, p. 1-22, 2018.

ANDRADE, Bruno Vidal *et al*. Perda dentária e suas consequências psicossociais em adultos e idosos. **Revista Ciência Plural**, p. 1-16, 22 set. 2022.

ARANTES, Débora Kawane Camargo *et al*. Impacto do processo saúde-doença bucal na qualidade de vida dos cegos. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, p. 1-14, 25 out. 2022.

BRANDÃO, Dayse Francis L M O *et al*. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontologia Clínico-Científica,** Recife, p. 1-4, 2011.

CAI, Rong *et al*. The role of extracellular vesicles in periodontitis: pathogenesis, diagnosis, and therapy. **Frontiers in Immunology**, Estados Unidos, v. 14, p. 1-18. 2023.

CARVALHO, Fábio *et al*. Perda dentária e suas consequência psicossocial em adultos e idosos. **Revista Ciência Plural**, Brasil, p. 1-16. 2022.

CRISTELLI, Vitor Hugo Lenzi. Interrelação entre obesidade e a doença periodontal - revisão de literatura. **universidade federal de santa catarina - ufsc centro de estudos e pesquisa em implantes dentais**, Florianópolis, p. 1-28. 2006.

DANTAS, Lucas Richter de Oliveira. Impacto do Edentulismo na qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica. **J Dent Pub H,** p. 1-6, 2019.

FÁVERO, Márcia Cristina Mota. Periodontite Agressiva. **Universidade Estadual De Campinas, Piracicaba**, p. 1-38. 2002.

FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo *et al*. A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, p. 1-6, dez. 2011.

FILHO, Mário Jorge Souza Ferreira *et al.* Reabilitação oral com prótese parcial removível dupla:revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 16934-16947, feb. 2021.

FREITAS, A.R. *et al*. Análise de ensaios clínicos randomizados e a relação entre doença periodontal e Diabetes mellitus. **Revista Odontol UNESP**., v. 39, n. 5, p. 299-304, 2010.

GAVIN, James R *et al*. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, EUA, v. 26, p. 1-2, 1 jan. 2003.

KATZ, J. Elevated blood glucose levels in patients with severe periodontal disease. **J Clin Periodontol**, v. 8, n. 7, p. 710-2, 2001.

LEITE, Joyce Jheniffer Viana. Prótese Parcial Removível Temporária imediata: relato de caso clínico. **UNIFACIG - Centro Universitário, Minas Gerais**, p. 1-22, 18 fev. 2021.

LLANOS, Alexandre Hugo *et al*. Impacto da periodontite agressiva e da periodontite crônica na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, p. 37-49, 24 jul. 2020.

MAEHLER, M. *et al*. Doença periodontal e sua influência no controle metabólico do diabetes. **RSBO**, v. 8, n.2, p. 211-218, 2021.

MORAIS, T. M. *et al*. Pacientes em unidades de terapia intensiva: atuação conjunta dos médicos e dos cirurgiões-dentistas. **Cardiologia e Odontologia - Uma visão integrada**, São Paulo, p. 249-70, 2007.

OHLRICH, EJ *et al*. The immunopathogenesis of periodontal disease. **Australian Dental Journal**, Austrália, p. 1-9. 2009.

PAPAPANOU, P.N. *et al*. Epidemiology of periodontal diseases: an update. **J Int Acad Periodontol**, p. 110-6, 1999.

SAYED, Mohammed *et al*. Emotional, behavioral, and social effects of anterior tooth loss: a cross-sectional study. **Brazilian Dental Science, Brasil**, p. 1-7, 24 jun. 2021.

SILVA, Boghossian *et al.* Nova classificação das periodontites adaptado do relatório do consenso do 2017 World Workshop On The Classification Of Periodontal And Peri-Implant Diseases And Conditions. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 47, n. 4, p. 189-197, 2018.

SOUZA, Camila Furtado *et al*. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Porto Alegre, p. 1-10, 2012.

STEFFENS, João Paulo *et al*. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave.

Revista de Odontologia da UNESP, Brasil, p. 1-10, 3 ago. 2018.

SUGIO, Carolina Yoshi Campos *et al*. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 40, n. 2, p. 15-21, ago. 2019.

VALENCIA-AGUIRRE, Yamila *et al*. Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. **J Oral Res - Oral and craniofacial sciences**, Peru, p. 1-7, 3 jun. 2020.