

INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E DENTÍSTICA AVALIANDO TECIDOS PERIODONTAIS EM RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

INTERRELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTICS AND RESTORATIVE DENTISTRY: EVALUATING PERIODONTAL TISSUES IN COMPOSITE RESIN RESTORATIONS: CASE REPORT

AMANDA GABRIELLE SANTANA SILVA¹, GABRIELLA VICTORIA MENDES¹, GABRIELE MARTINS COSTA¹, MARCOS PAULO VELOSO COELHO¹, NATÁLIA MARQUES DO COUTO¹, NATHÁLIA LUIZA PINHEIRO GALVÃO¹, ELIENE SOARES PIMENTEL², JÉSSICA MARTINS PORTILHO^{3*}

1. Graduandos do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Especialista em Endodontia, Mestre e Especialista em Dentística, Docente do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 3. Especialista em Endodontia, Docente do curso de odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Rua 09, nº 395, Setor Universitário, Goianésia, Goiás, Brasil. CEP: 76382018. drajessicaportilho@hotmail.com

Recebido em 12/11/2024. Aceito para publicação em 24/11/2024

RESUMO

O artigo aborda a inter-relação entre a periodontia e a dentística, destacando que a harmonia entre o periodonto e as restaurações é essencial para o sucesso clínico. Lesões cáries extensas que atingem o espaço biológico demandam tratamentos invasivos, como restaurações em campo aberto, visando tanto à estética quanto à funcionalidade. O relato de caso expõe um paciente com lesões subgingivais tratadas com restauração em resina composta, reforçando a importância da saúde periodontal para garantir a adesão do material restaurador e evitar complicações futuras. O estudo enfatiza que a saúde periodontal é fundamental para o sucesso das restaurações, além de promover a longevidade e a estética dental, demonstrando que um tratamento interdisciplinar é vital na odontologia moderna.

PALAVRAS-CHAVE: Periodonto; restaurações; espaço biológico.

ABSTRACT

The article addresses the interrelationship between periodontics and restorative dentistry, highlighting that harmony between the periodontium and restorations is essential for clinical success. Extensive carious lesions that reach the biological width require invasive treatments, such as open-field restorations, aiming at both aesthetics and functionality. The case report presents a patient with subgingival lesions treated with composite resin restoration, reinforcing the importance of periodontal health to ensure the adhesion of the restorative material and prevent future complications. The study emphasizes that periodontal health is fundamental for the success of restorations, as well as promoting dental longevity and aesthetics, demonstrating that an interdisciplinary approach is vital in modern dentistry.

KEYWORDS: Periodontium; restorations; biological space.

1. INTRODUÇÃO

A dentística e a periodontia são áreas interligadas que não podem ser abordadas de maneira isolada. É fundamental que o profissional de saúde esteja ciente de que qualquer intervenção realizada impacta a harmonia entre o periodonto e a coroa. Dessa forma, é indiscutível que as condições de saúde periodontal precisam ser restabelecidas antes de qualquer procedimento restaurador, garantindo assim o sucesso da restauração a longo prazo¹. A interdependência entre Periodontia e Odontologia Restauradora é um dos tópicos mais debatidos na Odontologia contemporânea, visto que a necessidade de reconstrução dos tecidos perdidos e a restauração da função, sem comprometer os tecidos periodontais, é um dos maiores desafios na prática clínica diária².

A estética periodontal está essencialmente vinculada a dois fatores: saúde e equilíbrio. Portanto, ao realizar procedimentos restauradores, o contorno gengival e a saúde do periodonto também devem ser levados em consideração³.

Na reconstrução de estruturas que foram perdidas ou danificadas, é necessário respeitar princípios como mecânica, retenção, espaço biológico, suporte estrutural, estética e função mastigatória⁴. O desgaste da estrutura dentária pode ser resultado de fraturas acidentais, anomalias, cáries ou até mesmo de desgaste natural. As lesões cervicais não cáries têm se mostrado um fator relevante para a saúde dentária a longo prazo, pois essa perda de tecido duro expõe o cimento e a dentina, provocando sensibilidade dentinária, desconforto estético para o paciente e favorecendo a retenção de placa bacteriana, o surgimento de cáries e danos à polpa, tornando esses casos desafiadores para tratamentos restauradores de sucesso⁵.

Pesquisas indicam que mesmo uma mínima invasão do tecido subgengival pode ocasionar efeitos prejudiciais ao periodonto⁶. Em um estudo clássico conduzido por Gargiulo em 1961, foram avaliadas as dimensões da junção dentogengival, obtendo-se os seguintes valores: Profundidade do sulco – 0,69 mm; Comprimento do epitélio de união – 0,97 mm; Inserção do tecido conjuntivo – 1,07 mm⁷.

Embora essas medidas possam variar entre indivíduos, elas mantêm uma relação proporcional⁷. Muitos profissionais focam apenas na queixa estética do paciente e, por razões financeiras, acabam negligenciando os princípios biológicos fundamentais para promover saúde e longevidade⁸.

2. CASO CLÍNICO

Paciente com 47 anos de idade, sexo masculino, com comprometimento sistêmico, relatou ser hipertenso e diabético não controlado, procurou atendimento odontológico na Clínica Odontológica de Ensino (COE) da Faculdade Evangélica de Goianésia, com o objetivo de tratar os elementos dentais. Foi realizado odontograma e constatado que o elemento 35 e 36 apresentavam cárie extensas e subgengivais como na (Figura 1). O tratamento de escolha para o caso foi a restauração em resina composta em campo aberto.



Figura 1. Radiografia periapical inicial. **Fonte:** Os autores, 2024.

Ao início do procedimento foi realizado anestesia dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal, com o uso de Prilocaina a 3% com Felipressina 0,03 UI/ml.

Na região do elemento 36 foi executado um retalho tipo newman com lâmina de bisturi nº15, com o auxílio do descolador de molt foi feita a desinserção da gengiva inserida até o periósteo. Foi utilizada broca esférica 1012 para preparo da cavidade, removendo todo tecido cariado.

Após a curetagem com escavador de dentina, conferindo se havia removido toda lesão de cárie foi iniciado a restauração. Com o auxílio de uma tira

metálica 0,7mm apoiando no dente vizinho foi feito a assepsia com ácido fosfórico 37% por 15 segundos em esmalte e 30 segundos em dentina e lavado abundantemente por 60 segundos. Fez-se a aplicação do sistema adesivo de 2 passos em todo o preparo cavitário, seguido por suaves jatos de ar afim de volatilizar o solvente, repetiu-se a aplicação do sistema adesivo para garantir a adesão da resina e então, a camada adesiva foi fotopolimerizada por 20 segundos.



Figura 2. Cicatrização após 07 dias. **Fonte:** Os autores, 2024.



Figura 3. Radiografia final após 06 meses. **Fonte:** Os autores, 2024.

Após o processo de sistema adesivo foi então iniciado a inserção da resina. Aplicou-se primeiramente resina flow na região subgengival e antes de realizar fotopolimerização foi colocado um incremento de resina composta e adaptada com a espátula, e então fotoativada por 40 segundos. Em seguida foi realizado a restauração da parte coronária do dente, que foi restaurado apenas com resina composta e fotoativado por 40 segundos cada incremento.

Para acabamento desta restauração foi utilizado ponta diamantada FG 3202FF para realizar o desgaste, eliminando todas as estruturas irregulares que poderia causar alterações periodontais. Na estrutura coronária foi realizado acabamento com ponta diamantada em chama FG 3118 e FG 1111 e melhorando a anatomia com as mesmas.

Ao final de toda restauração foi realizado a sutura com fio de nylon 4-0. Com o auxílio da pinça dietrich e porta agulha foi realizado um ponto X, (figura 2). Para

o período pós-operatório, o paciente recebeu todas as orientações de cuidados e foi prescrito dipirona sódica 500mg, analgésico de eleição em caso de dor ou desconforto.

Após 06 meses o paciente em questão retornou para acompanhamento do caso, onde realizou radiografia de suporte (figura 3) que constatou uma boa adaptação da restauração e durante o exame clínico foi observado que não existia alterações periodontais.

3. DISCUSSÃO

O acúmulo de biofilme bacteriano ocorre em consequência da proximidade com a gengiva, portanto a região cervical dos dentes é reconhecida como uma área vulnerável na saúde bucal. Esse acúmulo pode resultar em lesões cáries, além de ser suscetível a danos provocados por hábitos inadequados de higiene, como escovação traumática e ingestão de alimentos ácidos⁹.

Esses fatores contribuem não apenas para o desenvolvimento de cáries, mas também para a formação de lesões não cáries, que podem comprometer a saúde periodontal e a integridade dental. É de extrema importância a escolha de materiais restauradores para a região cervical é de extrema importância. É fundamental que apresentem características adequadas de lisura e polimento, visto que um acabamento superficial bem realizado proporciona o mínimo acúmulo de biofilme, reduzindo assim o risco de novas cáries e complicações periodontais¹⁰.

Mezzomo *et al.* (2002)¹¹ enfatizam a importância de um perfil de emergência reto, liso e polido, que confere não apenas a estética, mas também a funcionalidade e a longevidade das restaurações. O material e a técnica de restauração influenciam significativamente, contudo, a presença de condições sistêmicas, como a Diabetes Mellitus (DM), também deve ser considerada. Os pacientes diabéticos enfrentam alterações bucais relevantes, incluindo a redução do fluxo salivar e o aumento da glicose nos fluidos bucais, que favorecem a proliferação de microrganismos cariogênicos^{12,13,14}.

A relação entre o manejo do diabetes e a saúde periodontal é bem estabelecida, sugerindo que o controle glicêmico apropriado é essencial para prevenir complicações bucais. O Espaço Biológico do Periodonto (EBP), também conhecido como Espaços de Inserção Supracrestal, desempenha um papel essencial na proteção dos tecidos periodontais, com a finalidade de manter a saúde gengival e a integridade do complexo dentogengival. Qualquer violação deste espaço pode resultar em inflamações crônicas e reabsorção óssea, o que pode suceder à perda dental^{13,14}.

O histórico de "extensão para prevenção", proposto por G.V. Black, ou seja, um projeto que objetiva promover educação e conscientização para prevenção, embora amplamente aceito, precisa ser reavaliado devido a novas evidências que indicam que restaurações subgengivais podem contribuir para o acúmulo de biofilme, exigindo uma abordagem mais crítica e baseada em evidências.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a inter-relação entre periodontia e dentística é crucial na avaliação dos tecidos periodontais durante restaurações em resina composta. Como foi realizado no relato de caso, o qual só obteve sucesso devido aos tecidos periodontais do paciente estarem saudáveis e permitirem realizar uma restauração em campo aberto, com um bom prognóstico.

Com isso, observamos que a saúde periodontal influencia diretamente o sucesso das restaurações, pois tecidos periodontais saudáveis garantem uma melhor adesão da resina e minimizam os riscos de falhas. Além disso, a escolha de materiais estéticos como a resina composta, não só melhora a aparência, mas também previne a progressão de doenças periodontais, promovendo uma saúde bucal integral.

Portanto, um tratamento interdisciplinar é essencial para resultados duradouros e funcionais na odontologia moderna.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Fernandes, Joana Vanessa Dias. Inter-relação periodontia e dentística. [tese]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2017.
- [2] Almeida, L. R. *et al.* Conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre o espaço biológico periodontal. *Braz J Periodonto*, 2011; 21(04):66-75.
- [3] Da Cunha, Leonardo Fernandes; Mondelli, José; Furuse, Adilson Yoshio. Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastemas. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2011; 68(1):12.
- [4] De Sousa, Lindoaldo Xavier *et al.* Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. *Archives of Health Investigation*, 2018; 7(2).
- [5] Fagundes, Mariana Marostega. Lesões cervicais não cáries com ênfase em abfração: uma revisão de literatura. [monografia] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faculdade de Odontologia; 2017.
- [6] De Andrade, Lyla Prates *et al.* Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. *Journal of Dentistry & Public Health*, 2012; 3(1).
- [7] Cortelli, José Roberto; Shimizu, Carlos Kenji Hotsumi; Vedovato, Eurípedes. Técnicas de afastamento gengival em prótese dental: revisão da literatura. *Braz J Periodontol*- December. 2018; 28(04).
- [8] Barboni, Ketlen Gomes. Problemas periodontais ocasionados pelo insucesso das lentes de contato: Relato de caso. [monografia] Maringá: Universidade Cesumar – Unicesumar; 2021.
- [9] Maske TT, van de Sande FH, Arthur RA, Huysmans MCDNJM, Cenci MS. In vitro biofilm models to study dental caries: a systematic review. *Biofouling*. 2017; 33(8):661–675. <https://doi.org/10.1080/08927014.2017.135424>.
- [10] Lima, J. E. O. Cárie dentária: um novo conceito. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá. 2007; 12(6):119-130. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v12n6/a12v12n6.pdf>.
- [11] Mezzomo E, Oppermann RV, Chiapinotto G. Inter-relação entre prótese e a periodontia. In: Mezzomo E. *Reabilitação Oral para o Clínico*. 3. ed. São Paulo:

- Santos; 2002; 61-120.
- [12] Seethalakshmic, Jagat Reddyr C, *et al.* Correlation of Salivary pH, Incidence of Dental Caries and Periodontal Status in Diabetes Mellitus Patients: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Mar; 10(3): ZC12-ZC14.
- [13] De Sousa, Lindoaldo Xavier *et al.* Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. *Archives of Health Investigation*, 2018; 7(2).
- [14] Nascimento, S. *et al.* Condições dentárias entre adultos brasileiros de 1986 a 2010. *Rev Saúde Pública* 2013; 47 (Supl 3):69-77.