

A inter-relação periodontia e dentística observando os tecidos periodontais em restaurações em resina composta - Relato de caso clínico

The interrelation between periodontics and dentistry observing periodontal tissues in composite resin restorations - Clinical case report

DOI:10.34119/bjhrv6n1-012

Recebimento dos originais: 04/12/2022

Aceitação para publicação: 03/01/2023

Ingrid Gabrielle dos Santos Araújo

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: ingridgabrielle70@gmail.com

Caio Hans Simas da Costa

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: caiohansimas23@gmail.com

Thiago Mendes de Lima

Doutor em Clínicas Odontológicas, Dentística

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: thiago.lima@fametro.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A estética em Periodontia é, essencialmente, dependente de dois fatores: saúde e harmonia. Quando a Dentística Restauradora for atuar em lesões cervicais, o contorno gengival e saúde periodontal devem ser considerados. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de restauração de lesão cervical não cariosa, em resina composta, preservando os tecidos periodontais. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata de um relato de caso, com um paciente de 29 anos, gênero masculino, queixando-se de halitose, estética e busca de tratamento endodôntico no elemento 22 (incisivo lateral superior esquerdo), após avaliação, foi confirmado que o elemento 22 já foi tratado endodônticamente, e que a halitose estava associada a lesões, diagnosticadas como Lesões Cervicais Não Cariosa (LCNC), relacionadas má oclusão, as mesmas apresentaram indicação para restaurações em resina composta. **CONCLUSÃO:** O relato de caso, revelou que as lesões cervicais não cariosas são de caráter multifatoriais, mas que quando se realiza um bom diagnóstico e um plano de tratamento, respeitando os espaços biológicos, podemos devolver saúde, estética e função para o elemento dental.

Palavras-chave: Lesões cervicais, contorno gengival, espaço biológico, relato de caso.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aesthetics in Periodontics is essentially dependent on two factors: health and harmony. When restorative dentistry works on cervical lesions, gingival contour and periodontal health must be considered. **OBJECTIVE:** To report a clinical case of restoration of

a non-carious cervical lesion, in composite resin, preserving the periodontal tissues. **METHODOLOGY:** The present study deals with a case report, with a male patient, he is twenty-nine years old, he was complaining of halitosis, aesthetics and seeking endodontic treatment in element 22 (upper left lateral incisor), after evaluation, it was confirmed that element 22 has already been endodontically treated, and that halitosis was associated with lesions, diagnosed as Non-Cariou Cervical Lesions (LCNC), related to malocclusion, they were indicated for restorations in composite resin. **CONCLUSION:** The case report revealed that non-cariou cervical lesions are multifactorial, but when there is a good diagnosis and treatment plan are carried out, respecting the biological spaces, we can restore health, aesthetics and function to the dental element.

Keywords: Cervical injuries, gingival contour, biological space, case report.

1 INTRODUÇÃO

A dentística e a periodontia são áreas que não podem ser tratadas de forma singular, é necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento que qualquer tipo de procedimento realizado, tem impacto na harmonia criada entre o periodonto e a coroa. Tornando-se assim inquestionável que as condições de saúde periodontais tenham que ser repostas antes de qualquer procedimento restaurador, para que desta forma a restauração tenha sucesso a longo prazo (FERNANDES, 2017). A inter-relação entre a Periodontia e a odontologia restauradora é um dos temas mais discutidos na Odontologia atual, a necessidade da devolução de tecidos perdidos e a restauração da função, sem que ocorra uma modificação dos tecidos periodontais, é um dos dilemas mais comuns na clínica diária (ALMEIDA, 2011). A estética em Periodontia é, essencialmente, dependente de dois fatores: saúde e harmonia. Dessa forma, quando a Dentística Restauradora for atuar, o contorno gengival e saúde periodontal também devem ser considerados (DA CUNHA, 2011).

Nas reconstruções das estruturas que foram perdidas ou danificadas, precisa-se respeitar os princípios mecânicos, retenção, espaço biológico, estruturas de sustentação, estética e funções mastigatória (SOUSA, 2017). O desgaste da estrutura dentária pode ser causado por fraturas acidentais, anomalias, cáries ou estar relacionado ao desgaste fisiológico. As lesões cervicais não cariosas têm demonstrado ser um fator importante quanto à saúde a longo prazo da dentição, pois essa perda de tecido duro expõe cimento e dentina, causando sensibilidade dentinária, desconforto estético ao paciente, além de favorecer a retenção de placa bacteriana, originar cáries e lesar a polpa, sendo dessa forma desafiadoras para os tratamentos restauradores de sucesso (FAGUNDES, 2017). Estudos sugerem que mesmo a invasão mínima no tecido subgengival pode levar a efeitos deletérios sobre o periodonto (DE ANDRADE, 2012).

Em 1961 em um estudo clássico da literatura conduzido por Gargiulo, os autores avaliaram as medidas da junção dentogengival, obtendo as seguintes medidas (CORTELLI, 2018): Profundidade do sulco – 0,69 mm; Comprimento do epitélio de união – 0,97 mm; Inserção do tecido conjuntivo – 1,07 mm. As medidas da junção entre a gengiva e o dente, denominada junção dentogengival pode ser variável entre indivíduos, todavia, estas medidas guardam uma certa relação (CORTELLI, 2018). Muitos profissionais atentam-se apenas a queixa estética do paciente e por motivos financeiros deixam de lado os princípios biológicos necessários para promover longevidade e saúde do mesmo (BARBONI, 2021).

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar por meio de um relato de caso a importância da preservação dos tecidos periodontais em restaurações em resina composta em lesões cervicais não cariosas.

2 RELATO DE CASO

Paciente J.A.N., 29 anos, procurou a Clínica Odontológica da FAMETRO, buscando tratamento odontológico. O paciente relatou que estava em tratamento odontológico, mas devido a pandemia do COVID-19, teve que suspender as suas consultas. Relatou como sua queixa principal a halitose, estética e busca de tratamento endodôntico. Durante a anamnese foi verificado que o paciente havia iniciado um canal a mais de 2 anos atrás, nega dor e sem sinais locais ou repercussão. Na sua história pessoal conta que já realizou restaurações, alega alergia ao medicamento Dipirona, que já realizou cirurgias odontológicas, e que ocorreu tudo dentro do previsto, nega traumatismos e relata sensibilidade ao frio (água gelada), sem hábitos nocivos e o uso de força na sua escovação.

Durante o exame intraoral para preenchimento do Odontograma, foram verificadas lesões cervicais não cariosas, restaurações insatisfatórias, lesões cariosas não cavidadas e extrações prévias (Figura 1, 2 e 3). No primeiro atendimento foi feito uma profilaxia, com pasta profilática (ALLPLAN PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, SÃO PAULO-SP, BRASIL), contra ângulo (DENTFLEX EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS, SÃO PAULO-SP, BRASIL), e escova de robson (ALLPRIME PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, SÃO JOSÉ-SC, BRASIL) e avaliado as retrações. Para planejar um plano de tratamento também foram realizadas radiografias periapicais dos elementos 11, 12, 16, 17 e 21, para analisar seus tratamentos anteriores, como no elemento 22, que já foi tratado endodonticamente.

Figura 1, 2 e 3: Fotografias iniciais do sorriso da paciente



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

De acordo com os dados coletados o tratamento proposto foi: restaurações em resina composta dos elementos 11, 12 e 21 classe IV, nos elementos 16, 17, 26 e 36 na face oclusal e nas lesões cervicais nos elementos 14, 16, 23, 24, 26, 33, 34 e 43. O diagnóstico da lesões, foi de Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC), relacionadas má oclusão, observado no registro de padrão oclusal e nas características das lesões.

Na segunda consulta, foram realizadas as restaurações das lesões não cariosas, dos elementos 13, 23 e 24. Inicialmente foi realizado profilaxia com pedra pomes e água, e a seleção da cor através da escala de cor Vita Clássica, em seguida a anestesia da gengiva livre e papila interdental, com lidocaína a 2% com epinefrina (1:100.000) (DFL, RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL) para conforto do paciente durante a inserção do fio retrator n°000 (ULTRADENT DO BRASIL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, INDAIATUBA-SP, BRASIL) com espátula de inserção de fio retrator (GOLGRAN, SÃO CAETANO DO SUL-SP, BRASIL) (Figura 4 e 5). Condicionamento ácido, com Ácido Fosfórico a 37% (FGM DENTAL GROUP, JOINVILLE-SC, BRASIL), por 15 segundos em dentina, e 30 segundos em esmalte, lavagem por 1 minuto, secagem com papel absorvente (Figura 6 e 7).

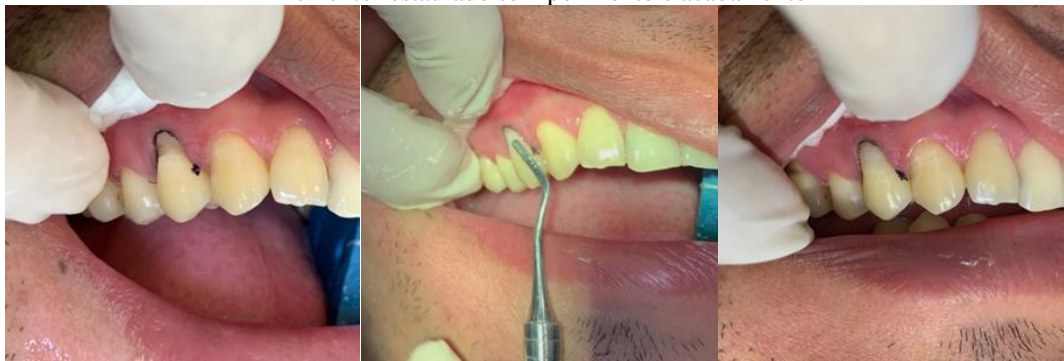
Figura 4: Inserção do Fio Retrator no elemento dental 13; Figura 5: Elemento dental 13 com fio inserido; Figura 6: Condicionamento ácido



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

Aplicação do sistema adesivo (FGM DENTAL GROUP, JOINVILLE-SC, BRASIL) com microbrush (ALLPRIME PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, SÃO JOSÉ-SC, BRASIL), e volatilização do sistema adesivo odontológico com jato de ar a uma distância de 15 cm, e fotoativação (SCHUSTER EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS, SANTA MARIA-RS, BRASIL). Aplicação da resina composta escolhida, cor D2 e A1 (3M, SÃO PAULO-SP, BRASIL), seguindo a técnica incremental com incrementos de até 2mm, e fotopolimerização entre os incrementos (Figura 8).

Figura 7: Elemento após o condicionamento ácido e seco; Figura 8: Aplicação de Resina Composta; Figura 9: Elemento restaurado sem polimento e acabamento



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

Para conclusão da restauração foi realizado o acabamento e polimento da resina, com Kit de Polimento Diamond (FGM DENTAL GROUP, JOINVILLE-SC, BRASIL) e Pasta de Polimento Diamond (FGM DENTAL GROUP, JOINVILLE-SC, BRASIL), com a finalidade de reproduzir as características anatômicas dos elementos dentários, reduzir a rugosidade do material, promovendo lisura da superfície e brilho (Figura 9).

Figura 10: Aspecto final após polimento e acabamento e remoção do fio retrator



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

Figura 11: Aspecto final após restauração dos elementos 23 e 24.



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

Na sua terceira consultas as restaurações das lesões nos dentes 16 e 36 (Figura 12 e 15), seguindo o mesmo protocolo de atendimento já estabelecido na suas consultas iniciais, para obter-se o aspecto desejado, a restauração das lesões cervicais em resina composta.

Figura 12: Lesão no elemento 16; Figura 13: Elemento dental 16 com fio retrator; Figura 14: Aspecto final após polimento e acabamento



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

Figura 15: Lesão no elemento dental 16, com fio retrator inserido; Figura 16: Aspecto final sem polimento e acabamento.



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2022).

O paciente encontra-se em acompanhamento e está satisfeito com o resultado do tratamento realizado, relatando uma melhora na sua queixa de halitose e estética.

3 DISCUSSÃO

Na origem das LCNC, temos como agente características oclusais, forças mecânicas, traumas extrínsecos, hábitos parafuncionais, ação química não bacteriana, podendo ser também multifatorial, ou seja, a associação de dois ou mais fatores. As LCNC trazem implicações estéticas e funcionais para o indivíduo portador. As principais consequências são a hipersensibilidade dentinária ao expor túbulos dentinários, comprometimento da estética, recessão gengiva, enfraquecimento do dente e envolvimento da vitalidade pulpar, podendo necessitar de tratamento endodôntico ou perda precoce do dente (SILVA, 2022).

O cirurgião-dentista deve identificar primeiramente os aspectos da lesão cervical não cariada para o correto diagnóstico e os fatores etiológicos envolvidos no aparecimento dessa lesão, visto que ela é de caráter multifatorial e a remoção ou controle dos fatores causais fazem parte do tratamento. Para o diagnóstico do caso foi realizado uma minuciosa anamnese, com perguntas relacionadas a sua história odontológica pregressa, hábitos alimentares, higiene oral, examinado as características das lesões do paciente, observado que suas lesões tinham um formato de cunha, com as margens bem definidas e profunda, e uma análise oclusal para identificar hábitos parafuncionais e registro do padrão oclusal atual do paciente. Segundo Souza et al. (2018) a necessidade da restauração deve ser avaliada e o clínico deve optar pelo material que melhor se adequa a realidade do paciente, levando em conta a resistência e biomecânica do material restaurador.

E após concluirmos o diagnóstico dessas lesões, foi realizado a escolha do material a ser utilizado no procedimento, levando em consideração que o material a ser utilizado, teria que

ter a capacidade de reproduzir a cor, brilho e textura, se manter a um longo prazo e ser estético, optamos por utilizar a resina composta microhíbrida. Segundo Barroso et al. (2022) a resina composta é normalmente a que apresenta melhores características para esse efeito desejado, dado que compensa o tecido perdido, repara a integridade da estrutura dentária, e quando se faz presente a sensibilidade dentária, a resina composta reduz através de bloqueio físico da área exposta dos túbulos dentários, além de valorizar a estética perdida na região

No nosso estudo dentro das opções que tínhamos outro fator que levou a escolha da resina composta microhíbrida foi o fato da sua indicação ser universal, ter um bom polimento ao final, e ter uma longevidade. Pupio (2022) em seu estudo relata que quanto maior for a lisura de uma restauração, menor será a capacidade da mesma em propiciar adesão de microrganismos bucais com posterior colonização e maturação do biofilme dentário, o que o tornaria potencialmente patogênico principalmente em relação à cárie dentária e à doença periodontal; doenças biofilme dependentes que são as duas patologias mais desencadeadoras de perdas dentárias atualmente no Brasil.

As resinas compostas são matérias que apresentam estética satisfatória, além de apresentarem melhor resistência quando comparada com outros materiais, como o Ionômero de Vidro. Nesse sentido o material de escolha para o presente caso foi a resina composta na cor, A2 e D2. Segundo De Sousa (2018) o ionômero de vidro mostrou diminuir a sensibilidade ou impedir a sua progressão, porém após um ano de tratamento, os participantes da pesquisa ainda apresentaram certo grau de sensibilidade se expostos a jatos de ar. Nesse caso não optamos pelo ionômero de vidro, por apesar de ele se apresentar fisicamente e biologicamente bem, ser uma material de médio/longo prazo e ter uma aderência à estrutura dental, ele nos deixaria a desejar na questão estética e apresentar resultados abaixo da resina, em questão de ter em sua composição partículas manométricas.

No estudo de Braga (2010) ele cita a resina flow por nos seus resultados ela se mostrar com menores alterações em relação a rugosidade, no entanto tem propriedades mecânicas inferiores ao das resinas microhíbridas. Para Cavalcante (2019) a resina flow apresenta resultados bom em relação a sensibilidade das LCNC, pelo fato desses materiais formarem uma barreira física, e proporcionarem vedamento e resistência aos estímulos incididos na região. Já Da Silva (2021) verificou que as resinas do tipo flow perdem massa ao entrarem em contato com o polímero durante a ação dos ácidos, em meio bucal, afetando o fator longevidade do composto.

Outra técnica usada foi o uso do fio retrator, que é de fundamental importância para tratamentos de lesões cervicais não cariosas, trazendo, longevidade das restaurações. Tratando

de uma área difícil pra utilizar os grampos, é necessário o uso do isolamento relativo, auxiliando a técnica restauradora, controlando o fluído crevicular e o sangramento, facilita a visualização da transição resina-gengiva, afasta a gengival e melhora a adesão. Segundo Vieira et al, (2018) Os fios afastadores atuam garantindo o afastamento gengival adequado por compressões mecânicas, controlando o sangramento e fluido crevicular.

Para a resolução desta doença tão prevalente, ainda não se dispõe até o momento de um produto que preencha todos os requisitos considerados ideais. Grippo et al. (2012) ressalta que o sucesso do tratamento está mais relacionado a sua habilidade de diagnosticar a causa e tratá-la, removê-la ou controlá-la, do que apenas utilizar materiais restauradores ou dessensibilizadores (GRIPPO, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura utilizada, podemos concluir que as lesões cervicais não cariosas são de caráter multifatoriais, mas que quando diagnosticadas, realizado um bom plano de tratamento, e o uso de materiais adequados, com boas propriedades, respeitando o espaço biológico e o tecidos periodontais, podemos devolver a qualidade vida, estética e função do elementos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. R. et al. Conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre o espaço biológico periodontal. *Braz J Periodontol*, v. 21, n. 04, p. 66-75, 2011.
- BARBONI, Ketlen Gomes. Problemas periodontais ocasionados pelo insucesso das lentes de contato: Relato de caso. 2021.
- BARROSO, Leonam Ferreira de Sá et al. Análise dos diferentes tratamentos de superfície dentinária na performance clínica de restauração com resina composta em lesões cervicais não cariosas (LCNC): revisão sistemática. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica Portuguesa, 2022.
- BRAGA, Sheila Regina Maia et al. Degradação dos materiais restauradores utilizados em lesões cervicais não cariosas. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 58, n. 4, p. 431-436, 2010.
- CORTELLI, José Roberto; SHIMIZU, Carlos Kenji Hotsumi; VEDOVATO, Eurípedes. Técnicas de afastamento gengival em prótese dental: revisão da literatura. *Braz J Periodontol-December*, v. 28, n. 04, 2018.
- DA CUNHA, Leonardo Fernandes; MONDELLI, José; FURUSE, Adilson Yoshio. Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastemas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 68, n. 1, p. 12, 2011.
- DA SILVA, José Hiago Viana; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti; DE MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas. Efeito de agentes erosivos e abrasivos sobre materiais restauradores utilizados em lesões cervicais não cariosas—análise laboratorial. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 70369-70381, 2021.
- DE ANDRADE, Lyla Prates et al. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)*, v. 3, n. 1, 2012.
- DE SOUSA, Lindoaldo Xavier et al. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. *Archives of Health Investigation*, v. 7, n. 2, 2018.
- FAGUNDES, Mariana Marostega. Lesões cervicais não cariosas com ênfase em abfração: uma revisão de literatura. 2017.
- FERNANDES, Joana Vanessa Dias. Inter-relação periodontia e dentística. Tese de Doutorado. 2017.
- GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAM, T. A. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of non-cariou cervical lesions: a 20-year perspective. *J. Esthetic Restorative Dentistry; official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry [et.al]*, Chicago, v. 24, 2012.
- PUPIO, Livia Barbosa. Interferências do protocolo clínico na longevidade das restaurações em resina composta: revisão de literatura. Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2022.

RISSATO, Marcos; TRENTIN, Micheline Sandini. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora–revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 17, n. 2, 2012.

SCHMIDT, Julia C. et al. Biologic width dimensions—a systematic review. *Journal of clinical periodontology*, v. 40, n. 5, p. 493-504, 2013.

SILVA, Carolaine Santos Souza da. Lesões cervicais não cariosas associadas a hipersensibilidade dentinária e recessão gengival: Revisão de Literatura. Portal RI-FAMAM, 2022.

SOUSA, Silas Junior Boaventura et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 19, n. 51, 2010.

VIEIRA, Letícia de Castro Lima et al. Análise in vitro do comportamento de fios afastadores frente a diferentes consistências de dessensibilizantes usados no tratamento de hipersensibilidade dentinária. *Repositório Institucional - Universidade Federal de Uberlândia Faculdade de Odontologia (FOUFU)*, 2018.