

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRENDA SAMPAIO TAVARES  
KALLINY SAESKA ALVES BASILIO BARROS

**INTER-RELAÇÃO RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS E PERIODONTIA: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

BRENDA SAMPAIO TAVARES  
KALLINY SAESKA ALVES BASILIO BARROS

**INTER-RELAÇÃO RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS E PERIODONTIA: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Marcília Ribeiro  
Paulino

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

**BRENDA SAMPAIO TAVARES  
KALLINY SAESKA ALVES BASILIO BARROS**

**INTER-RELAÇÃO RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS E PERIODONTIA: UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Marcília Ribeiro  
Paulino

Aprovado em 03/07/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO**

**ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ARACÉLIO VIANA COLARES**

**MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM**

**MEMBRO EFETIVO**

# INTER-RELAÇÃO RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS E PERIODONTIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Brenda Sampaio Tavares<sup>1</sup>  
Kalliny Saeska Alves Basilio Barros<sup>2</sup>  
Marcília Ribeiro Paulino<sup>3</sup>

## RESUMO

Independente do material utilizado nos processos restauradores odontológicos é importante uma boa relação com os tecidos periodontais, respeitando os limites do espaço supracrestal. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre os aspectos a serem considerados para uma boa inter-relação da periodontia e restaurações estéticas, além de discorrer sobre os problemas acarretados pela falta de respeito aos fatores de inter-relação periodontia-prótese-dentística. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas BVS, Scielo e PUBMED, utilizando os seguintes termos de busca, nos idiomas português e inglês: "inter-relação periodontia e dentística", "restauração e espaço biológico", "saúde periodontal e restaurações", "reabilitação de dentes anteriores", "falhas de restaurações dentárias", "falhas em restaurações estéticas", "restaurações diretas" e "restaurações indiretas". Consideraram-se artigos de 2013 à junho de 2023. Realizaram-se leituras de todos os títulos e resumos sendo selecionados 60 artigos para leitura completa. Destes, 29 foram incluídos na revisão. Foram excluídas teses, dissertações, TCCs e artigos de opinião. Para uma boa inter-relação das restaurações estéticas com a periodontia alguns aspectos precisam ser levados em consideração como, a preservação do espaço supracrestal, realização de preparos adequados, utilização de materiais de qualidade e experiência/capacitação profissional para conduzir os procedimentos. Quando a inter-relação periodontia-prótese-dentística não é respeitada, o principal problema ocasionado são os danos teciduais circundantes que influenciam na saúde bucal e geral do paciente.

**Palavras-chave:** Doenças da gengiva. Estética dentária. Periodonto. Prótese dentária. Restaurações intracoronária.

## ABSTRACT

Regardless of the materials used in dental restorative procedures, maintaining a harmonious relationship with the periodontal tissues is crucial while respecting the boundaries of the supracrestal space. This study aims to conduct a narrative literature review on the factors to consider for achieving a successful integration between periodontics and esthetic restorations, as well as to discuss the problems arising from disregarding the interrelationship factors between periodontics, prosthodontics, and restorative dentistry. Searches were conducted in electronic databases including BVS, Scielo, and PUBMED, using relevant

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: [brenda.sampaioTavares@gmail.com](mailto:brenda.sampaioTavares@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – e-mail: [kallinysaeska@gmail.com](mailto:kallinysaeska@gmail.com)

<sup>3</sup>Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

search terms in both Portuguese and English, such as “interrelationship between periodontics and dentistry”, “restoration and biological space”, “periodontal health and restorations”, “rehabilitation of anterior teeth”, “failed dental restorations”, “failed aesthetic restorations”, “direct restorations”, and “indirect restorations”. Articles published between 2013 to June 2023 were considered. All titles and abstracts were reviewed, and 60 articles were selected for thorough reading. Among these, 29 articles were included in this review, while theses, dissertations, TCCs, and opinion articles were excluded. To achieve a successful integration between esthetic restorations and periodontics, several factors must be taken into account, including preservation of the supracrestal space, appropriate preparation techniques, use of high-quality materials, and the expertise and training of the dental professional performing the procedures. Failure to respect the interrelationship between periodontics, prosthodontics, and restorative dentistry can lead to damage to the surrounding tissues, which in turn can affect the patient's oral and overall health.

**Keyword:** Gum disease. Dental aesthetics. Periodontium. Dental prosthesis. Intracoronary restorations.

## 1 INTRODUÇÃO

A estética progressivamente ganhou espaço na odontologia. O foco de tratar dentes cariados mudou para a manutenção de dentes saudáveis. Há influência das mídias sociais mostrando materiais inovadores, técnicas avançadas e estímulo incessante por um sorriso esteticamente favorável em formato, alinhamento, posição e cor. Para ter um belo sorriso não bastam apenas dentes bonitos, é necessário uma boa estética gengival, contornos harmônicos, tecidos gengivais saudáveis e bem-posicionados, que são responsáveis por estabelecer uma boa relação entre o lábio e a margem gengival (OKIDA et al., 2016; STEFFEN et al., 2016; MIRANDA et al., 2016).

O cirurgião dentista precisa examinar as necessidades estéticas e biológicas de cada caso e definir a melhor opção restauradora, para promover saúde e satisfação ao paciente. Logo após o restabelecimento funcional do sistema estomatognático, acabando com os desequilíbrios oclusais e os fatores etiológicos, o planejamento e execução da reabilitação estética dentária pode ser feito, melhorando a longevidade das restaurações e de tratamentos definitivos (MIRANDA et al., 2016; FELBERG et al., 2019).

Independente do material utilizado nos processos restauradores odontológicos, é importante uma boa relação com os tecidos periodontais, respeitando os limites do espaço supracrestal. Para a manutenção da integridade do periodonto é necessário existir a distância biológica de 3mm da crista óssea ao término do preparo, evitando inflamação dos tecidos, formação de bolsas, sangramento e reabsorção óssea (CUNHA et al., 2013; SOARES et al., 2017).

Margens subgengivais aumentam a gengivite, influenciam no aumento da profundidade da bolsa periodontal, além da perda de inserção. As bactérias presentes nos sítios com margens subgengivais são alteradas. Retração gengival e migração do epitélio juncional também podem ser provocadas por restaurações subgengivais, que promovem um aumento na perda de inserção (detectada clinicamente de 1 a 3 anos após a execução da restauração) sendo que quanto mais próximas ao fundo do sulco gengival, maior o dano periodontal causado pelas restaurações (ELIAS, CARVALHO e BARBOZA, 2013).

É evidente a necessidade de que seja mantida integração entre as especialidades odontológicas para uma reabilitação oral de sucesso, porém garantir a inter-relação dessas esferas tem se apresentado como um desafio para a prática clínica, por isso, o paciente deve ser examinado de forma minuciosa para que o diagnóstico e o plano de tratamento sejam eficientes (MIRANDA et al., 2016; OKIDA et al., 2016; STEFFEN et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre os aspectos a serem considerados para uma boa inter-relação das restaurações estéticas com a periodontia.

## 2 METODOLOGIA

Para realização desta revisão narrativa da literatura foram acessadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *U.S.National Library of Medicine* (PUBMED). Foram utilizados termos de busca nos idiomas português e inglês, conforme quadro 1 abaixo.

### QUADRO 1. Descrição de termos de busca utilizados, 2023.

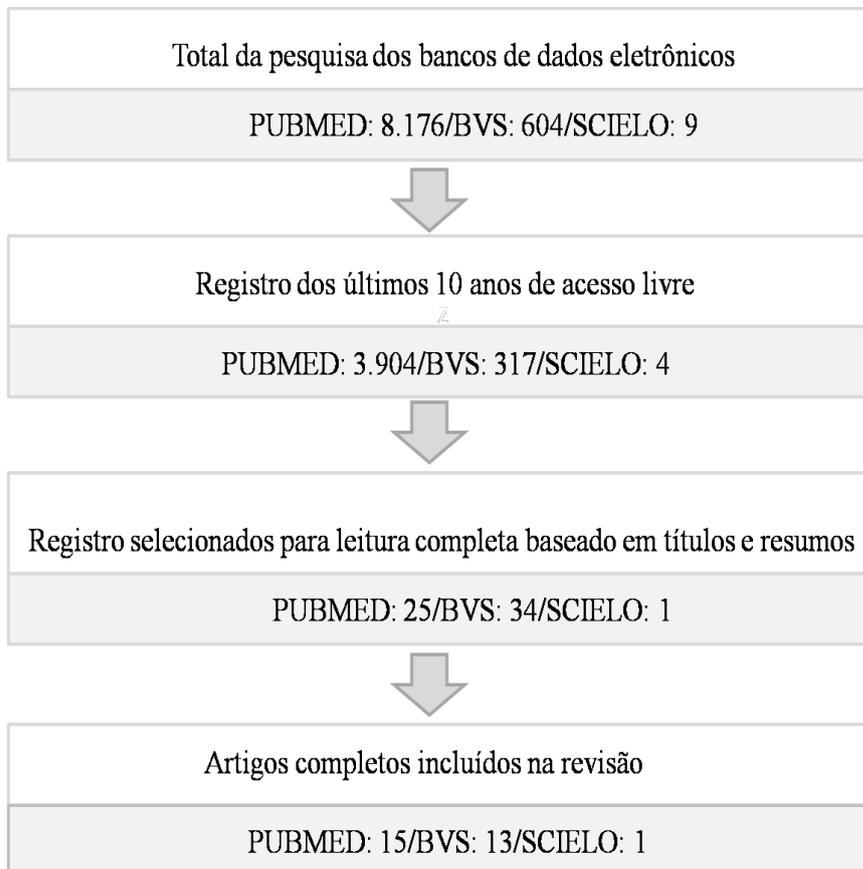
Bases de dados	Termos de busca	
	Português	Inglês
BVS,PUBMED E SCIELO	Inter-relação periodontia e Dentística	Interrelationship between periodontics and dentistry
	Restauração e espaço biológico	Restoration and biological space
	Saúde periodontal e restaurações	Periodontal health and restorations
	Inflamação gengival e facetas	Gingival inflammation and veneers
	Falhas de restaurações dentárias	Restoration failures dental
	Falhas em restaurações estéticas	Failures in esthetic restorations
	Restaurações diretas	Restorations direct
	Restaurações indiretas	Restorations indirect

Autoria: Própria dos autores

Foram considerados artigos de 2013 à junho de 2023. Realizaram-se as leituras de todos os títulos e resumos dos trabalhos encontrados pelos termos de busca utilizados. Selecionaram-se 60 artigos para leitura completa. Destes, 29 artigos que auxiliaram nas

respostas aos questionamentos de pesquisa, foram incluídos na revisão. Foram excluídos teses, dissertações, Trabalhos de conclusão de curso (TCCs) e artigos de opinião. A estratégia de busca é detalhada na figura abaixo:

Figura 1. Detalhamento da estratégia de busca, 2023



Autoria: Própria dos autores

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 ESPAÇO SUPRACRESTAL E A IMPORTÂNCIA DE SUA PRESERVAÇÃO

A procura por padrões de beleza perfeitos e a valorização da própria imagem é progressiva na sociedade contemporânea. Na odontologia, por questões estéticas, por vezes se faz necessária a extensão subgingival da margem das restaurações, porém para realizar essa técnica, vários fatores devem ser considerados, visando a saúde dos elementos envolvidos (MIRANDA et al., 2016).

Quando o termo “espaço biológico” foi exposto pela primeira vez, a extensão total era de 2,04mm, sendo formado por 0,97mm referente ao epitélio juncional, e 1,07mm referente à

inserção conjuntiva. Em 1997, foi estabelecido o termo “tecido gengival supracrestal”, constituído pelo epitélio juncional, pela inserção conjuntiva e adicionando-se o sulco gengival (com 0,69mm de medida), atualizando a dimensão do Tecido Gengival Supracrestal (TGS) para 2,73mm. Quando há necessidade, é considerado aceitável o término do preparo até a medida intrasulcular de 0,5mm (ELIAS, CARVALHO e BARBOZA,2013; SOARES et al., 2017).

No que se refere ao dentista, sua experiência e/ou capacidade como profissional, a eleição de procedimentos e tomadas de decisões, podem ser determinantes para o sucesso das restaurações. Fatores como o restabelecimento constricto dos pontos de contato, ameias interdentais impactadas, invasão do espaço supracrestal, violação do contorno gengival, matriz restauradora mal adaptada e falta de higiene adequada, podem causar doenças periodontais (REDDY et al., 2019; DEMARCO et al., 2023).

A preservação do espaço supracrestal atua como uma barreira contra os microrganismos, preservando a saúde periodontal, promovendo adesão do epitélio juncional e inserção das fibras na estrutura dental. Restaurações com margens subgengivais causam problemas para o tecido periodontal. Já margens supragengivais são menos danosas aos tecidos adjacentes em comparação às subgengivais, porém, por necessidade estética o término das restaurações pode se estender subgengivalmente, desde que haja respeito às medidas do espaço supracrestal. Quando esse espaço é violado, a interação entre a atividade das bactérias com as defesas do hospedeiro pode causar inflamações no periodonto, perda de inserção e reabsorção óssea (ALMEIDA et al., 2013; ELIAS, CARVALHO e BARBOZA, 2013; CARVALHO et al., 2020).

Os desafios da vida clínica incluem a frequente visualização de cáries profundas que exigem o uso de terminos subgengivais, o que dificulta o isolamento e as restaurações dessas cavidades. Falhas nesse processo podem ocasionar invasão do espaço supracrestal e maior dificuldade de controle da placa bacteriana pelo paciente. Quanto mais periapical for colocada a restauração no espaço supracrestal, maior será a gravidade da inflamação. Por isso, a melhor forma de tratamento prévio pode ser o aumento de coroa clínica, que consiste em realizar uma alteração da posição da margem que irá ser restaurada, respeitando a distância de 3mm do espaço biológico, permitindo um ambiente mais favorável e saudável para a confecção das restaurações estéticas (ALMEIDA et al., 2013; KIM et al., 2021; ALDAKHEEL et al.,2022).

A presença de cárie, a extensão de restaurações pré-existentes, a existência de coroas curtas e exigências estéticas, são situações que podem levar as margens das restaurações a serem posicionadas subgengivalmente, dentro dos parâmetros já mencionados. Os exames

mais indicados para o diagnóstico da invasão do espaço supracrestal são o clínico e radiográfico, sendo que através da sondagem periodontal pode-se identificar a profundidade e largura biológica. Já a radiografia interproximal possibilita a visualização da distância entre a margem restauradora e a crista óssea (ALMEIDA et al., 2018; CARVALHO et al., 2020).

### 3.2 INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA-PRÓTESE-DENTÍSTICA: CUIDADOS NOS PREPAROS E MATERIAIS RESTAURADORES

A forma de um sorriso harmônico e belo é baseada na construção de uma identidade que está integrada a autoimagem, por isso o profissional deve individualizar o tratamento para atender a cada paciente, levando em conta as necessidades e anseios do paciente, promovendo mudanças nas características do dente ou até mesmo na gengiva, tentando otimizar o que é visto como desfavorável e evidenciar o favorável (CENSI, VAVASSORI e BORGONOVO, 2014; MIRANDA et al., 2016).

Para os procedimentos restauradores, várias ponderações devem ser realizadas, como a condição e manutenção da saúde dos tecidos periodontais, posicionamento dos elementos dentários, realidade de higienização do paciente e manutenção através de visitas periódicas ao dentista. A periodontia exerce um papel de grande valia na estética facial, promovendo equilíbrio entre a estética branca e vermelha, podendo, por exemplo, haver a necessidade de cirurgias de aumento de coroa clínica para otimizar e viabilizar restaurações dentárias (MIRANDA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018).

A durabilidade das restaurações depende não apenas da técnica e dos materiais utilizados, mas também de outros fatores, como um bom acabamento e polimento para evitar a colonização de bactérias através do biofilme. Procedimentos estéticos quando bem indicados e executados, promovem um alto índice de sucesso, com uma atenção maior ao tecido de suporte antes, durante e após o tratamento realizado (CUNHA et al., 2013; BARNABÉ et al., 2019; DEMARCO et al., 2023).

O biofilme bacteriano é causador da inflamação responsável pela formação da gengivite e posteriormente periodontite, levando a perda de inserção periodontal. A formação e desenvolvimento da periodontite se sujeitam às mudanças ecológicas causadas pela disbiose de microrganismos que gera inflamação, resultando em danos teciduais. Com a progressão da doença periodontal ocorre o aumento da perda de inserção e reabsorção óssea, gerando bolsas periodontais (KIM et al., 2021).

No estudo realizado por Kim et al. (2021) observou-se que independente dos dentes serem anteriores ou posteriores, quanto maior o número de próteses, maior a prevalência de

doença periodontal. Grande parte dos indivíduos com doença periodontal que fazem uso de próteses fixas possui saúde bucal deficiente, enfatizando a importância do manejo do profissional dentista no tratamento dessas questões e prevenção da doença.

Por isso, é imprescindível uma avaliação acurada do paciente antes de qualquer procedimento restaurador e/ou reabilitador, identificando riscos que podem ocasionar insucessos nos tratamentos estéticos. O profissional tem como dever adequar o meio bucal removendo todos os fatores etiológicos que podem ocasionar doenças periodontais, restabelecendo a saúde bucal e compreendendo as expectativas do paciente em relação ao seu tratamento odontológico (LASKE et al., 2019).

O desenvolvimento de novos materiais odontológicos e o emprego de novas técnicas restauradoras adesivas facilitou a execução de casos complexos na odontologia, com intervenções cada vez menos invasivas, proporcionando a diminuição dos problemas aos pacientes que buscam atendimento no consultório odontológico (BISPO,2018)

As propriedades do material reabilitador selecionado, bem como a forma dos preparos para as restaurações e o agente cimentante escolhido, influenciam nos resultados restauradores. As restaurações indiretas necessitam de desgaste suficiente para que o término seja visível no preparo, sendo possível alcançar bons resultados de forma conservadora, com mínimo desgaste, através de um bom planejamento. O contexto clínico é individual no que se refere ao preparo para facetas, por exemplo, podendo ser adaptado, promovendo espaço para mudanças na cor, formato e tamanho dos dentes (OKIDA et al., 2016; EDELHOFF et al., 2018; BARNABÉ et al., 2019).

A durabilidade de facetas, por exemplo, depende de diversos fatores, incluindo materiais utilizados, preparo, oclusão e função do dente, espessura de esmalte disponível, vitalidade do dente a ser tratado, assim como a capacidade de manejo do cirurgião dentista e da equipe envolvida. O maior desafio na reabilitação de dentes com a função danificada é reproduzir os aspectos naturais para manter a estética desejada. Sendo assim, é necessário combinar diferentes materiais e seguir protocolos adequados para a alcançar um bom desempenho das restaurações (EDELHOFF et al., 2018; FELBERG et al., 2019).

A odontologia minimamente invasiva viabiliza a conservação de estruturas dentárias e tecidos periodontais saudáveis. Em locais estéticos o grande objetivo da realização de preparos é obter espaço suficiente para adequação das peças, considerando dois aspectos, que são a forma e a quantidade. Com o contínuo avanço no desenvolvimento dos materiais restauradores é oferecido aos profissionais inúmeras alternativas em insumos capazes de

alcançar ótimos resultados com diferentes técnicas (KAMBLE e RAMBHAU, 2013; YU et al., 2019).

Os materiais podem ser escolhidos por aspectos técnicos, preferência de manejo e propriedades, onde se pode lançar mão de peças em cerâmicas, porcelanas ou resinas compostas. Uma excelente escolha para restaurações indiretas são as cerâmicas, pois elas são capazes de retratar a aparência dos dentes apresentando uma biomecânica semelhante ao esmalte de forma natural. Ela também é resistente à compressão e desgaste, apresentando brilho e lisura na superfície, o que proporciona pouco acúmulo de placa bacteriana (BARNABÉ et al., 2019; DEMARCO et al., 2023).

As cerâmicas podem oferecer maior qualidade comparada às resinas compostas, a sua confecção é feita em laboratório, decorrendo em maior custo, com a elaboração de um provisório para ser instalado no paciente temporariamente até a finalização das peças em cerâmicas, o que implica em uma maior frequência ao consultório odontológico. A peça provisória deve ter boa anatomia e adaptação às margens gengivais, ou seja, uma boa inter-relação periodontal com a restauração e/ou reabilitação (CUNHA et al., 2013; AGUSTÍN-PANADERO et al., 2018).

A multifuncionalidade das facetas viabiliza seu uso em diferentes casos e há variadas formas de preparo, desde a substituição de uma face até restaurações complexas envolvendo mais áreas, sendo indicadas para fechamento de diastemas, dentes com alterações de cor, restaurações evidentes indesejadas, fraturas e dentes com formato desfavorável. Alguns dos fatores importantes na execução de planejamentos estéticos envolvem a região cervical, a altura e contorno gengival do dente, que estão entre os aspectos mais observados no sorriso e tem influência direta na saúde periodontal (ALMEIDA et al., 2013; KAMBLE e RAMBHAU, 2013; ALIKHASI, YOUSEFI e AFRASHTEHFAR, 2022).

Há ainda a tecnologia do software, que permite projetar e fabricar de forma assistida por computador (CAD/CAM-Computer-aided design/computer-aided manufacturing), na qual é possível fazer todo o planejamento das restaurações (resinosas ou cerâmicas) com maior previsibilidade e menor necessidade de ajustes. Entretanto, muitos profissionais ainda investem na forma analógica, por ser mais econômica ou por limitação técnica. O mock-up é um ensaio restaurador que auxilia na previsibilidade do tratamento, possibilitando a transferência da restauração para a boca do paciente de forma provisória, representando o formato da restauração definitiva. A sua confecção auxilia a comprovar se o desgaste dentário será suficiente para acomodar o material definitivo planejado, garantindo assim boa relação da

restauração com o periodonto (OKIDA et al., 2016; MIRANDA et al., 2016; EDELHOFF et al., 2018).

O tamanho e espessura das restaurações influenciam na sua resistência e na suscetibilidade à fratura. As dificuldades mecânicas aumentam à medida que a quantidade de estruturas do dente é substituída por polímeros. Excesso de material restaurador nas restaurações provoca acúmulo de biofilme e conseqüentemente inflamação dos tecidos, colaborando com o desenvolvimento de problemas periodontais, incluindo perda de inserção e gengivite. O profissional pode remover a placa, diminuindo o processo inflamatório, porém se não houver a remoção do fator etiológico o problema irá persistir e agravar-se com a higienização deficiente do paciente (REDDY et al., 2019; DEMARCO et al., 2023).

Um tratamento que busca a reabilitação dentária requer preservação do tecido saudável, devolvendo estética, função e longevidade, sendo esses os principais objetivos da odontologia restauradora. As restaurações estéticas precisam ter maior nível de proximidade de detalhes e estruturas dos dentes naturais, proporcionando boa qualidade funcional e estética. Tais fatores devem ser observados pelo cirurgião-dentista, para identificar riscos ao sucesso do procedimento, melhorando o prognóstico do tratamento (RIBEIRO, SILVA e FERNANDES, 2015; LASKE et al., 2019).

Resultados estéticos favoráveis só podem ser obtidos por um conjunto de detalhes protéticos e periodontais observados no início e durante o tratamento, garantindo um desempenho positivo das restaurações estéticas, avaliando características e posição do dente e dos tecidos periodontais. A indicação do profissional deve ser correta e precisa, visando o melhor tratamento, individualizado e consciente, incluindo procedimentos básicos, remoção e controle de doenças, devolução de funcionalidade, estética dentária e periodontal eficiente (OKIDA et al., 2016; MIRANDA et al., 2016; PERIS et al., 2019).

### 3.3 ASPECTOS PERIODONTAIS IMPORTANTES NAS RESTAURAÇÕES RESINOSAS (DIRETAS E INDIRETAS)

A evolução da odontologia estética permitiu o desenvolvimento de materiais e técnicas avançadas para restaurações dentárias que são praticamente imperceptíveis. Isso tem levado a um aumento na busca por procedimentos estéticos de alta qualidade. As desarmonias dos dentes anteriores, como alterações na cor, forma, textura e tamanho, são problemas comuns que podem afetar a aparência do sorriso e se tornar queixas estéticas. A cor dos dentes pode ser alterada devido a manchas ou descoloração, enquanto a forma e o tamanho podem ser

afetados por desgaste, fraturas ou anomalias congênitas. A textura também pode ser modificada devido a restaurações antigas ou problemas de saúde bucal (REIS et al., 2018).

As resinas compostas são um dos materiais que podem ser utilizados para resolução das condições anteriormente citadas. Elas apresentam características mecânicas e estéticas que possibilitam durabilidade e satisfação favorecendo ainda mais o uso nas restaurações diretas. As resinas nanoparticuladas, têm melhorado as propriedades mecânicas, apresentando uma maior resistência à fratura, manchamento e desgaste. Além disso, possuem propriedades ópticas, como fluorescência, translucidez e opalescência, proporcionando uma melhor reprodução das características naturais dos dentes (CAMPOS et al., 2015; REIS et al., 2018).

Restaurações em resina composta apresentam bom custo-benefício, estética, boa adesão obtida por sistemas adesivos, preservação das estruturas dentárias e capacidade de oferecer naturalidade final, mas com a falta de manejo e de materiais específicos, ocasionam resultados indesejados apresentando superfícies com rugosidades, sem brilho e falta de estabilidade da cor. A presença dessas características podem ser minimizadas com o acabamento e polimento da superfície, etapa primordial na finalização das restaurações, e a frequência ao dentista realizando manutenções a cada 6 meses, para que o profissional verifique todas as condições desses materiais restauradores e sua inter-relação com os tecidos periodontais (MENEZES et al., 2014; CAMPOS et al., 2015).

O aumento da quantidade de carga e a diminuição do tamanho das partículas na composição das resinas compostas aprimoraram suas propriedades, melhorando sua performance funcional. Em geral, elas têm demonstrado boa sobrevida, com taxa de insucesso média anual de 1,8% após 5 anos e de 2,4% após 10 anos (MONTEIRO et al., 2017)

O emprego de técnicas para camuflar a interface dentária e a restauração é o aspecto fundamental para obter boa estética no sorriso, se apresentado hoje como um grande desafio para os profissionais, onde alguns procedimentos em destaque são as facetas e fechamentos de diastemas que utilizam materiais resinosos de forma direta. A presença de diastemas na cavidade bucal se torna cada vez mais presente (espaço entre os dentes impossibilitando os contatos interdentais), uma queixa comum, principalmente quando localizada na região anterior (MENEZES et al., 2014; CAMPOS et al., 2015).

A reabilitação direta com resina composta tem ainda como desvantagem a contração de polimerização, que pode provocar falha no vedamento marginal entre o dente e a restauração. Ainda que as restaurações de cerâmica possuam diversas vantagens sobre as restaurações de resina, como melhor tenacidade à fratura, suavidade de superfície e

resistência, as restaurações de resina podem ser escolhidas pelo seu menor custo e menor tempo de trabalho (DIAS et al., 2021).

Mesmo com a durabilidade e boas propriedades mecânicas, oferecidas pelas restaurações de resina composta atualmente, ainda há algumas limitações, como: baixa resistência à fratura e ao desgaste em cavidades amplas, contrações ocasionadas pela ação da polimerização, e complexidade na reconstrução de margens proximais sem falhas nos contatos proximais. Sendo assim, quando houver a necessidade de restaurações amplas, com terminos proximais profundos ou intrasulculares a técnica de restituição indireta pode ser utilizada para contornar grande parte desses obstáculos (MONTEIRO et al., 2017).

Estão à disposição, muitos sistemas de compósitos que podem ser usados tanto por técnicas diretas quanto indiretas. A forma indireta de confecção favorece a inspeção visual dos contatos proximais, adaptação marginal, forma anatômica e diminui os efeitos da contração de polimerização, quando comparada com a técnica direta. A técnica de resina composta indireta é viável do ponto de vista financeiro e assegura longevidade de curto a médio prazo em restaurações estéticas, com a condição de que o tratamento seja planejado e que os insumos e instrumentais corretos sejam usados, além de que o paciente seja instruído para os cuidados e hábitos para manutenção da saúde (TÜRK et al., 2016; DIAS et al., 2021).

Na técnica indireta o passo da realização da restauração é geralmente feito pelo técnico de laboratório dental, mas também pode ser realizada pelo cirurgião dentista. Essas restaurações confeccionadas em resina composta indireta possuem alguns benefícios quando comparadas com a técnica direta: anatomia oclusal pode ser melhor trabalhada, adaptação das margens proximais pode ser aprimorada, contração de polimerização é consideravelmente reduzida (ocorre externamente), há uma maior conversão de polimerização (pós-cura em altas temperaturas), aperfeiçoando as propriedades mecânicas e físicas do material, porém, a execução dessa técnica exige uma etapa clínica adicional, necessidade de provisório e dos serviços do técnico de laboratório (quando o próprio dentista não a executa), resultando em maior custo e maior número de sessões clínicas (MONTEIRO et al., 2017).

A adaptação marginal é um dos princípios mais relevantes para a longevidade das restaurações quando se pensa em manutenção de substrato e saúde periodontal. A vedação deficiente pode dar acesso ao material restaurador e substrato dentário, sendo capaz de promover sensibilidade dentária pós-operatória, descoloração marginal e cáries recorrentes. Então o correto planejamento e execução somados com a adesão da restauração à estrutura dental, eleição de materiais com durabilidade e resistência, proporcionam melhores resultados restauradores (TÜRK et al., 2016; BARNABÉ et al., 2019).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma adequada inter-relação das restaurações estéticas com a periodontia alguns aspectos precisam ser elencados como: a preservação do espaço biológico na confecção das restaurações, realização de preparos adequados (proporcionando perfil de emergência ideal), utilização de materiais de qualidade (viabilizando a longevidade das restaurações), além da experiência profissional na condução dos procedimentos.

Quando não há respeito no processo restaurador e a inter-relação periodontia-prótese-dentística não ocorre de forma adequada, há inflamação dos tecidos adjacentes, desenvolvimento de doenças periodontais como a gengivite, periodontite, perda de inserção, sangramento e recessão gengival, ou seja, danos aos tecidos circundantes, afetando diretamente a saúde bucal e geral do paciente.

#### 5 REFERÊNCIAS

AGUSTÍN-PANADERO, R.; SERRA-PASTOR, B.; FONS-FONT, A.; SOLÁ-RUÍZ, M.F. Prospective clinical study of zirconia full-coverage restorations on teeth prepared with biologically oriented preparation technique on gingival health: Results after two-year follow-up. **Operative Dentistry**, v. 43, n. 5, p. 482-487, 2018.

ALDAKHEEL, M.; ALDOSARY, K.; ALNAFISSAH, S.; ALAAMER, R.; ALQAHTANI, A.; ALMUHTAB, N. Deep Margin Elevation: Current Concepts and Clinical Considerations: A Review. **Medicina (Kaunas)**, v.58, n.10, p. 1482, 2022.

ALIKHASI, M.; YOUSEFI, P.; AFRASHTEHFAR, K. I. Smile Design: Mechanical Considerations. **Dental Clinics of North America**, v.66, n.3, p.477-487, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.02.008>

ALMEIDA, A. L. F.; ESPER, L. A.; SBRANA, M. C.; CUNHA, M. J. S.; GREGHI, S. L. A.; CARRILHO, G. P. B.; PEGORARO, L. F. Relationship between periodontics and restorative procedures: surgical treatment of the restorative alveolar interface (rai)—case series. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, v.13, n.4, p.607-611, 2013. <https://doi.org/10.1007/s13191-012-0212-z>

BARNABÉ, W.; CARVALHO, M. A.; BORGES, G. V.; BARBOSA, Y. A. O.; ARAÚJO, C. U.; LAZARI-CARVALHO, P. C. Reabilitação estética anterior com facetas e coroas cerâmicas: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 28, n. 87, p. 260-265, 2019. <https://doi.org/10.36065/robrac.v28i87.1363>

BISPO L.B. Laminados cerâmicos na clínica integrada. **Rev. Odontol. Univ.**, v.30,n.1,p. 83-94, 2018. <https://doi.org/10.26843/ae19835183v30n12018p82a93>

CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; SILVA, M. A. C.; BARRETO, S. C.; PEREIRA, G. D. S. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Rev. da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 2, p. 227-231, 2015. <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4436>

CARVALHO, B. A. S.; DUARTE, C. A. B.; SILVA, J. F.; BATISTA, W. W. S.; OLIVEIRA, D. W. D.; OLIVEIRA, E. S.; SOARES, L. G.; GALVÃO, E. L.; GOMES, G. R.; GLÓRIA, J. C. R.; GONÇALVES, P. F.; FLECHA, O. D. Clinical and radiographic evaluation of the periodontium with biologic width invasion. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 116, p.1-6, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01101-x>

CENSI, R.; VAVASSORI, V.; BORGONOVO, A. E.; RE, D. Esthetic rehabilitation of a severely compromised anterior area: combined periodontal and restorative approach. **Hindawi Publishing Corporation**, v. 2014, n. 658790, p. 1-6, 2014. <https://dx.doi.org/10.1155/2014/658790>

CUNHA, L. F.; COESTA, P. T. G.; ESCÓSSIA JR., J.; MONDELLI, J. Inter-relação periodontia e dentística restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. **Rev. Dental Press de Estética**, v. 10, n. 1, p. 64-76, 2013.

DEMARCO, F. F.; CENCI, M. S.; MONTAGNER, A. F.; LIMA, V. P.; CORREA, M. B.; MORAES, R. R.; OPDAM, N. J. M. Longevity of composite restorations is definitely not only about materials. **Dental Materials**, v. 39, n.1, p.1-12, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2022.11.009>

DIAS, J. N.; SOUZA, E. L. A. P.; SANTOS, A. J. S.; ASSUNÇÃO, I. V. Esthetic rehabilitation with indirect resin on anterior teeth: a clinical report. **Rev. Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 358-367, 2021.

EDELHOFF, D.; PRANDTNER, O.; SAEIDI P. R.; LIEBERMANN A.; STIMMELMAYR M.; GUTH JF. Anterior restorations: The performance of ceramic veneers. **Quintessence International**, v.49, n.2, p 89-101, 2018. <https://doi:10.3290/j.qi.a39509>

ELIAS, M. G.; CARVALHO, W.; BARBOZA, E. P. Localização da margem dos preparos em restaurações estéticas: uma discussão em relação à saúde periodontal. **Rev. Gaúcha de Odontologia**, v. 61, sup. 0, p. 441-445, 2013.

FELBERG, R. V. P.; BASSANI, R.; PEREIRA, G. K. R.; BACCHI A.; SOUSA Y. T. C. S.; GOMES, E. A.; SARKIS-ONOFRE, R.; SPAZZIN, A. O. Restorative possibilities using zirconia ceramics for single crowns. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, n.5, p. 446-452, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201902780>

KAMBLE, V. D.; RAMBHAU, D. P. Esthetic rehabilitation of discolored anterior teeth with porcelain veneers. **Contemporary Clinical Dentistry**, v.4, n.1, p.124-6, 2013. <https://doi:10.4103/0976-237X.11163>

KIM, Y. J.; LEE, J. Y.; KU, Y.; CHO, H. J. Association between the number of prosthetic crowns and periodontitis: The Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VII) from 2016–2018. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, p. 5957, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115957>

LASKE, M.; OPDAM, N.; BRONKHORST, E.; BRASPENNING, J.; HUYSMANS, M. Fatores de risco para a sobrevivência da restauração dentária: um estudo baseado na prática. **Journal of Dental Research**, v. 98, n.4, p. 414-422, 2019.

MENEZES, M. S.; VILELA, A. L. R.; SILVA, F. P.; BORGES, M. G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014. <https://doi.org/10.36065/robrac.v23i66.882>

MIRANDA, R. R.; RIZZA, G. C. R.; BETTERO, F. C. B. S.; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.; NOVAIS, V. R. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: Relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 25, n. 74, p. 162-169, 2016. <https://doi.org/10.36065/robrac.v25i74.1064>

MONTEIRO, R. V.; TAGUCHI, C. M. C.; MONTEIRO, J. S.; BERNARDON, J. K. Técnica semidireta: abordagem prática e eficaz para restauração em dentes posteriores. **Rev. Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 12-21, 2017.

OKIDA, R. C.; VIEIRA, W. S. C.; RAHAL, V.; OKIDA, D. S. S. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 37, n. 1, p. 53-59, 2016.

PERIS, H.; GODOY, L.; COGOLLUDO, P. G.; FERREIROA, A. Ceramic veneers on central incisors without finish line using bopt in a case with gingival asymmetry. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 11, n. 6, p. 577-581, 2019.

REDDY, K. V.; NIRUPAMA, C.; REDDY, P. K.; KOPPOLU, P.; ALOTAIBI, D. H. Effect of iatrogenic factors on periodontal health: an epidemiological study. **Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 2, p. 80-85, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.07.001>

REIS, G. R.; OLIVERA, L. P. M.; VILELA, A. L. R.; MENEZES, M. S. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 27, n. 81, p. 105-111, 2018. <https://doi.org/10.36065/robrac.v27i81.1131>

RIBEIRO, J. C. V.; SILVA, M. M.; FERNANDES, C. A. O. Reimplantação transoperatória de fragmento coroa-raiz: fundamentos da técnica e relato de caso. **Rev. Gaúcha de Odontologia**, v. 63, n. 4, p. 477-483, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-863720150003000161153>

SOARES, P. B. F.; XAVIER, L.; VILELA, A. B. F.; MESQUITA, G. C.; SOARES, C. J. Restaurações diretas em resina composta transcirúrgicas em dentes traumatizados – Acompanhamento de série de casos na Clínica de Traumatismo Dento-alveolar da FOUFU. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 26, n. 76, p. 51-57, 2017. <https://doi.org/10.36065/robrac.v26i76.1114>

TÜRK, A. G.; SABUNCU, M.; ÜNAL, S.; ÖNAL, B.; ULUSOY, M. Comparison of the marginal adaptation of direct and indirect composite inlay restorations with optical coherence tomography. **Journal of Applied Oral Science**, v. 24, n. 4, p. 383-390, 2016. <https://doi.org/10.1590/1678-775720160012>

YU, H.; ZHAO, Y.; LI, J.; LUO, T.; GAO, J.; LIU, W.; LIU, F.; ZHAO, K.; LIU, F.; MA, C.; SETZ, J. M.; LIANG, S.; FAN, L.; GAO, S.; ZHU, Z.; WANG, J.; ZHU, Z.; ZHOU, X. Minimal invasive microscopic tooth preparation in esthetic restoration: a specialist consensus. **International Journal of Oral Science**, v. 11, n. 3, p. 1-11, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41368-019-0057-y>