

IMPACTO DE TRATAMENTO RESTAURADORES MAL CONDUZIDOS NA SAÚDE PERIODONTAL

IMPACT OF POORLY CONDUCTED RESTORATIVE TREATMENT ON PERIODONTAL HEALTH

IMPACTO DEL TRATAMIENTO RESTAURADOR MAL REALIZADO EN LA SALUD PERIODONTAL

Wallesk Gomes Moreno Silva¹
Isabella Aparecida Chaves de Gondra²
Maria Cecília Barbosa³

RESUMO: Esse artigo buscou identificar o impacto periodontal resultante de tratamentos restauradores mal conduzidos e suas consequências. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados BVS, Scielo, Pubmed, também foram considerados livros clássicos e relevantes que abordavam o tema em questão. Tratamentos restauradores mal conduzidos podem afetar significativamente a saúde periodontal, resultando em uma série de complicações que comprometem a integridade dos tecidos de suporte dos dentes. Restaurações dentárias mal ajustadas podem causar sobrecarga oclusal, levando ao trauma nos tecidos periodontais e reabsorção óssea. Além disso, margens restauradoras desajustadas favorecem a retenção de placa bacteriana e tártaro, promovendo inflamação e formação de bolsas periodontais. Contornos inadequados das restaurações podem dificultar a higiene interdental, contribuindo para a inflamação gengival e doenças periodontais. O excesso de matérias restauradores pode causar reações adversas nos tecidos gengivais aumentando o risco de doença periodontal. Além disso, restaurações mal ajustadas podem comprometer a estética e a função mastigatória, afetando a motivação do paciente para manter uma boa higiene bucal. A ausência de manutenção e monitoramento adequado das restaurações pode permitir a progressão de problemas periodontais. Portanto, é essencial que os tratamentos restauradores sejam realizados corretamente seguidos de um acompanhamento rigoroso para preservar a saúde periodontal do paciente.

3524

Palavras-Chaves: Espaço Biológico. Doença Periodontal. Iatrogenia.

ABSTRACT: Poorly conducted restorative treatments can significantly affect periodontal health, resulting in a series of complications that compromise the integrity of the tooth-supporting tissues. Poorly fitting dental restorations can cause occlusal overload, leading to trauma to periodontal tissues and bone resorption. Furthermore, misadjusted restorative margins favor the retention of bacterial plaque and tartar, promoting inflammation and the formation of periodontal pockets. Inadequate contours of restorations can hamper interdental hygiene, contributing to gingival inflammation and periodontal disease. Excess restorative materials can cause adverse reactions in the gingival tissues, increasing the risk of periodontal complications. Trauma during restorative procedures and bacterial contamination due to poor asepsis are also critical factors that can worsen periodontal health. Furthermore, poorly fitting restorations can compromise aesthetics and chewing function, affecting the patient's motivation to maintain good oral hygiene. Lack of adequate maintenance and monitoring of restorations can allow periodontal problems to progress. Therefore, it is essential that restorative treatments are carried out accurately and followed by strict monitoring to preserve the patient's periodontal health.

Keywords: Biological Space. Periodontal Disease. Iatrogenesis.

¹Mestre em Ciências e Saúde -UFPI Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACID Wyden.

²Acadêmica de Odontologia no Centro Universitário Unifacid Wyden.

³Acadêmica de Odontologia no Centro Universitário Unifacid Wyden.

RESUMEN; Los tratamientos restauradores mal realizados pueden afectar significativamente la salud periodontal, generando una serie de complicaciones que comprometen la integridad de los tejidos de soporte del diente. Las restauraciones dentales mal ajustadas pueden causar una sobrecarga oclusal, provocando traumatismos en los tejidos periodontales y resorción ósea. Además, los márgenes restauradores mal ajustados favorecen la retención de placa bacteriana y sarro, favoreciendo la inflamación y la formación de bolsas periodontales. Los contornos inadecuados de las restauraciones pueden dificultar la higiene interdental, contribuyendo a la inflamación gingival y la enfermedad periodontal. El exceso de materiales restauradores puede provocar reacciones adversas en los tejidos gingivales, aumentando el riesgo de complicaciones periodontales. Los traumatismos durante los procedimientos restaurativos y la contaminación bacteriana debido a una mala asepsia también son factores críticos que pueden empeorar la salud periodontal. Además, las restauraciones mal ajustadas pueden comprometer la estética y la función masticatoria, afectando la motivación del paciente para mantener una buena higiene bucal. La falta de un mantenimiento y seguimiento adecuados de las restauraciones puede permitir que los problemas periodontales progresen. Por ello, es fundamental que los tratamientos restauradores se realicen con precisión y seguidos de un seguimiento estricto para preservar la salud periodontal del paciente.

Palabras Clave: Espacio Biológico. Enfermedad periodontal. iatrogenesis.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a Dentística vem evoluindo para se tornar cada vez menos invasiva, preservando a estrutura dental remanescente. O principal procedimento realizado nessa especialidade é a restauração, e para o sucesso desses procedimentos é necessário que o cirurgião dentista tenha um amplo conhecimento em outras áreas da odontologia, principalmente na periodontia, pois tem sido muito comum os erros desses procedimentos restauradores causarem danos aos tecidos periodontais. (NOCCHI *et al.*, 2007).

3525

A saúde periodontal é de suma importância para manter a longevidade dos elementos dentários e o periodonto é responsável por fornece o suporte necessários para esses elementos. O periodonto é composto por tecido gengival, ligamento periodontal, osso alveolar e cemento. São componentes diferentes que atuam em conjunto, portanto qualquer alteração patológica em algum desses tecidos por influenciar no outro. Um indivíduo com saúde periodontal precisa ser: Livre de sangramento, gengiva ter cor rosa pálida, aspecto de casca de laranja, ausência de inflamação, ausência de mobilidade dentaria, valores de sondagem de até 3mm. (CARRANZA *et al.*, 2012).

No entanto os procedimentos restauradores que não respeitam o espaço biológico periodontal podem levar a lesões periodontais, como inflamação e reabsorção ósea. Assim a revisão de literatura tem o objetivo de identificar o impacto dessas técnicas odontológicas mal executadas sobre o periodonto, analisando as áreas do espaço biológico periodontal comprometidas, os efeitos biológicos decorrentes da falta de observância dos princípios

periodontais e os tipos de procedimentos restauradores que mais causam danos, afinal conhecer essas consequências é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados odontológicos, reduzir complicações e preservar a saúde bucal e a satisfação dos pacientes.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter bibliográfico, método qualitativo que visa identificar e analisar os resultados de outros estudos independentes que tenham mesma temática. A pesquisa foi dividida nas seguintes fases para seu desenvolvimento: escolha do tema e a elaboração do problema de pesquisa; determinação dos critérios de elegibilidade; identificação e avaliação das informações relevantes. Questão norteadora: “Procedimentos restauradores mal conduzidos podem levar a injúria periodontal, e quais suas consequências?”

Foi realizada a pesquisa no período de agosto de 2023 a maio de 2024, as buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Scielo, National Institutes Of Health (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) usando dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Espaço Biológico; Doença Periodontal; Iatrogenia, combinados com o uso do operador booleano “ AND ”.

3526

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas bases de dados Scielo. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Institute Of Health (PubMed), relato de caso, artigos em inglês e português disponíveis na íntegra entre os anos de 2010 a 2024.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão: artigos incompletos, duplicados, fora do período proposto, artigos que não tinham relação com o tema.

RESULTADOS

Após realizar a busca na base de dados com os descritores: Espaço Biológico, Doença Periodontal, Iatrogenias realizando combinação com o uso do operador booleano “AND” e em inglês: Biological Space, Periodontal Disease, Iatrogenies, foram encontrados 59 artigos. Dentre

eles após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram excluídos 34 artigos por não atenderem os critérios. Foram selecionados 25 artigos para leitura com amostra final de 9.

5.1 Tabela 1- Quadro bibliométrico

Autor/ano	Metodologia de avaliação	Objetivos	Principais resultados	Conclusão
Lobo., et al (2011)	O estudo foi realizado em 20 pacientes, foram avaliados 45 dentes e 55 superfícies restauradas.	Verificar as alterações gengivais em áreas de restaurações classe II	Todos os elementos que tinham excessos restauradores apresentavam sangramento em tecidos adjacentes.	A frequência de restaurações inadequadas é consideravelmente elevada. Restaurações proximais com excessos podem prejudicar o tecido gengival, e há uma influência significativa desses excessos nos índices de profundidade de sondagem clínica e sangramento gengival.
Botelho., et al (2011)	Pesquisa bibliográfica na literatura	Relatar as iatrogenias mais frequentes em dentísticas e como evitá-las.	O conhecimento das técnicas restauradoras, das propriedades e compatibilidade entre o material restaurador e os tecidos dentários e periodontais, bem como o planejamento adequado e um correto desempenho clínico por parte do profissional, consistem em fatores essenciais para	O sucesso dos procedimentos restauradores depende do conhecimento dos materiais, sua compatibilidade com os tecidos dentários, um bom planejamento e execução precisa. O uso da radiografia interproximal antes e após os procedimentos ajuda a prevenir erros. O cirurgião-dentista deve atuar com responsabilidade, seguindo parâmetros éticos e legais, visando

			o sucesso e longevidade dos procedimentos restauradores	sempre a saúde bucal do paciente.
Araújo et al., (2023)	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 endodonticamente, 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	Relatar um caso clínico de restauração de lesão cervical não cariosa, em resina composta, preservando os tecidos periodontais	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.	Restaurações cervicais quando bem executadas, realizadas com materiais restauradores adequados, e com boas propriedades, respeitando o espaço biológico e os tecidos periodontais podem devolver a estética, função, saúde e a qualidade de vida para o paciente.
Cunha et al., (2013)	Paciente de 35 anos, sexo masculino, procurou atendimento relatando insatisfação com a cor e forma dos dentes anteriores. Os dentes apresentavam	O objetivo do presente trabalho é apresentar uma técnica para substituição de restaurações de resina	Assim, o presente trabalho demonstra, por meio de um caso clínico, a associação da Periodontia e Dentística na	Quando utilizados de maneira apropriada, os laminados cerâmicos oferecem uma abordagem conservadora e esteticamente agradável para o tratamento. Os

	resina composta desgastada. Além disso, os incisivos centrais mostraram grande desnível de altura gengival.	composta por laminados de cerâmica e demonstrar o tratamento periodontal prévio nessas situações.	substituição de resinas compostas por laminados cerâmicos, de forma conservadora.	cuidados com a saúde periodontal são essenciais antes, durante e depois desse procedimento.
Reddy et al., (2020)	Estudo realizado em 100 pacientes com idade entre 15 e 65 anos, homens e mulheres. 148 dentes foram examinados em 100 pacientes.	Relatar as principais restaurações dentárias que afetam o periodonto, e quais as suas consequências	Com base no presente estudo, pode-se concluir que a influência das restaurações salientes na profundidade da bolsa e na clínica A perda de apego ical aumenta com a perda crescente de inserção periodontal em pacientes propensos à periodontite.	Este estudo conclui que restaurações salientes agravam a profundidade da bolsa e a perda de inserção clínica, especialmente em pacientes com predisposição à periodontite. Esses fatores podem agir de forma conjunta, comprometendo os resultados de uma boa higiene oral.
Sirajundin et al., (2015)	100 indivíduos de 15 a 60 anos participaram do estudo, para avaliação de restaurações dentárias que afetam a saúde periodontal	Avaliar os procedimentos restauradores e seus impactos no periodonto quando feitos de forma inadequada.	Este estudo identificou claramente uma maior prevalência, 50,8% de restaurações subgengivais causando gengivite e mostrou influência significativa no estado periodontal do dente.	A saúde periodontal e as restaurações dentárias estão interligadas. Para que as restaurações sejam duráveis, o periodonto deve estar saudável. Restaurações mal ajustadas podem prejudicar o periodonto, causando irritação e complicações. É essencial que as restaurações estejam em harmonia com os tecidos gengivais

				para garantir uma boa estética e saúde.
--	--	--	--	---

DISCUSSÃO

Espaço Biológico

Com a evolução da Odontologia algumas áreas vêm ganhando destaque, e entre elas temos a Dentística, com os procedimentos restauradores e estéticos. Para obter procedimentos restauradores de alta qualidade e em harmonia com os tecidos periodontais é necessário respeitar os princípios mecânicos, biológicos, e estéticos, a fim de garantir a integridade dos elementos dentários e desses tecidos de suporte. (BARATIERE *et al.*, 2000).

Ao realizar procedimentos restauradores, o profissional deve sempre respeitar o espaço biológico, pois ele tem a importante função de proteger os tecidos de sustentação (ligamento periodontal, cemento, osso alveolar) contra as agressões bacterianas do meio interno. Em caso de invasão desse espaço as consequências são: inflamação crônica associada a periodontite, bolsa periodontal, reabsorção óssea, e em casos mais graves pode levar o paciente a perder o elemento dentário. (CARRANZA *et al.*, 2016)

Para realizar um procedimento restaurador que tenha longevidade e mantenha o paciente em saúde periodontal é necessário que a restauração tenha uma boa adaptação, polimento, selamento, eliminando qualquer fator retentivo de placa bacteriana para facilitar a higienização do paciente a fim de evitar danos aos tecidos de suporte como; invasão do espaço biológico, que pode resultar em inflamação e/ou recessão gengival. Esses princípios de respeito aos tecidos periodontais devem ser seguidos em todas as áreas que visam reabilitar o paciente sem causar iatrogenias nos mesmos. (BARATIERE *et al.*, 2000).

Dessa forma o cirurgião dentista deve ter conhecimento necessário sobre os tecidos de suporte dos elementos dentários, a fim de evitar danos decorrentes a procedimentos restauradores mal executados, devendo também avaliar ao fim do procedimento se o mesmo está dentro dos padrões de saúde que não irão resultar em desequilíbrio com os tecidos de suporte causando problemas para o paciente.

É importante preservar os tratamentos realizados para avaliar se houve alguma invasão desses tecidos, caso o paciente relate incômodo acompanhado de sangramento a sondagem, inflamação gengival, hiperplasia localizada, reabsorção óssea leve, recessão gengival e bolsa periodontal com os métodos clínicos, radiográficos e de sondagem óssea são confirmados a invasão. Após confirmada o profissional deve remover o fator responsável pela mesma, podendo o tratamento variar entre acabamento e polimento quanto em procedimentos cirúrgicos. (ZURITA, MATTA & SALINAS, 2015)

A odontologia restauradora tem como principal objetivo reestabelecer a função, saúde e a estética. Além de proporcionar uma boa relação com os tecidos periodontais. Os procedimentos restauradores devem estar em harmonia com os tecidos periodontais contribuindo assim para a saúde dos mesmos e para que isso ocorra as técnicas restauradoras devem seguir os requisitos estabelecidos para proporcionar o bom tratamento para o paciente.

Antes de realizar um procedimento restaurador é necessário verificar clinicamente através de exames clínicos que o paciente estar em níveis de saúde periodontal para ter um sucesso restaurador. Carranza et al., 2016 fala que a periodontite é uma doença multifatorial.

Sirajuddin, S. et al., 2015 diz que os procedimentos restauradores mal conduzidos são um desses fatores, pois eles podem causar inflamação gengival, retração gengival, bolsa periodontal, periodontite crônica, pois são capazes de reter placa bacteriana dificultando a limpeza feita pelo paciente e conseqüentemente evoluindo para uma doença periodontal.

3531

Procedimentos que resultam em danos aos pacientes são chamados de iatrogenias e podem ser evitados com um correto diagnóstico, planejamento e correta execução da técnica restauradora adequada. É indispensável o exame clínico após o procedimento restaurador para identificar insucessos e solucionar-los imediatamente, evitando iatrogenias nos tecidos adjacentes. Portanto é de suma importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre os tecidos periodontais, técnicas e materiais restauradores evitando lesionar os tecidos adjacentes.

A periodontite é uma doença multifatorial, entre os efeitos causadores dessa patologia a restaurações interproximais e de classe II tem um papel significativo para a contribuição da inflamação gengival devido a capacidade de retenção de biofilme. (REDDY, KV. Et al., 2020)

Nas práticas clínicas rotineiras, as margens restauradoras que contém excessos apresentaram relação coma perda de suporte ósseo alveolar de acordo com o estudo realizado por Reddy, Kv. Et al., 2020. No Workshop Mundial de Periodontia foi declarado que “restaurações

pendentes são fatores locais que iniciam, melhoram, ou complementam a doença periodontal” (RAMJFORD *et al.*, 1966).

O motivo para o desenvolvimento da doença periodontal além do desequilíbrio da flora bacteriana, podem ser a violação do contorno gengival, falha na restauração do ponto de contato, colocação incorreta do material restaurador e a autolimpeza inadequada, que também é um fator de extrema importância que muitas vezes é negligenciado pelos pacientes. (REDDY, KV. *Et al.*, 2020).

A gengiva, parte da mucosa mastigatória, envolve o processo alveolar e circunda o colo dos dentes. Em sua condição saudável, é firme, resiliente e varia de rosa pálido a roxo azulado quando em contato íntimo com o esmalte dental. A doença periodontal se manifesta clinicamente com gengiva avermelhada, flácida e brilhante, sangrando facilmente ao toque, e em casos avançados acompanhada de perda óssea alveolar, detectável por radiografia. (CARRANZA *et al.*, 2016)

Uma restauração classe II bem feita requer o uso adequado de matriz, porta matriz e cunha de madeira para obter formas e contatos proximais ideais. Falhas nesse processo podem levar a defeitos na restauração final, como excesso ou falta de material, resultando em danos ao periodonto. Estudos têm mostrado uma estreita relação entre esses fatores iatrogênicos e a patogênese das lesões periodontais.

3532

Detectar precocemente os excessos de restauração é crucial para o tratamento odontológico preventivo. Isso pode ser feito através da exploração clínica com um instrumento tátil, combinado com radiografias periapicais e interproximais. As radiografias devem ser realizadas regularmente após procedimentos restauradores extensos para evitar restaurações com bordas insatisfatórias. Embora não sejam os excessos de restauração nem a irritação do material restaurador que causem ou mantenham a inflamação gengival, é importante removê-los para facilitar a remoção de placa pelo paciente. (LOBO *et al.*, 2011)

Considerando a importância das restaurações proximais bem feitas para a saúde periodontal, na pesquisa feita por Lobo *et al.*, 2011 identifica que a prevalência de restaurações classe II com excesso de material causam danos aos tecidos, pois retém placa e dificultam a higienização do paciente.

Apesar dos avanços recentes na Odontologia restauradora, ainda é comum encontrar restaurações com excesso de material nas margens. Essa condição muitas vezes passa despercebida e pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento da doença

periodontal, promovendo o acúmulo de placa e a transformação da flora subgengival de não destrutiva para destrutiva. Planejamento inadequado, técnicas restauradoras insatisfatórias e o uso inadequado de matrizes são as principais causas de restaurações com bordas inadequadas. (LOBO *et al.*, 2011)

No entanto, a remoção desses excessos pode facilitar o controle da placa de forma eficaz, levando ao desaparecimento da inflamação gengival e à melhoria do suporte ósseo alveolar. Estudos demonstraram que a terapia periodontal combinada com a remoção de excessos restauradores teve um efeito benéfico nos parâmetros clínicos.

Em um estudo com adultos jovens que tinham restaurações de amálgama, mais da metade apresentava pelo menos uma restauração com excesso visível nas radiografias. Na pesquisa realizada por Lobo *et al.*, 2011, foi examinado 20 pacientes, dos quais 65% tinham pelo menos uma restauração classe II com excesso de material.

Das 55 superfícies avaliadas, mais da metade apresentava excesso de restauração, principalmente na face distal. As profundidades clínicas de sondagem foram maiores nas regiões adjacentes a excessos de restauração, indicando uma associação entre esses fatores. Todas as superfícies com excessos restauradores também apresentavam sangramento, o que sugere uma maior inflamação gengival e sangramento em tecidos próximos a restaurações com margens defeituosas. (LOBO *et al.*, 2011).

3533

A localização das margens das restaurações por invadir o espaço biológico favorecem a retenção de placa bacteriana e dificulta a higienização realizada pelo paciente, tornando necessário um controle periodontal profissional. (CARVALHO *et al.*, 2013).

A condição máxima aceitável é intrasucular, considerando que o sulco histológico apresente profundidade média de 0,69mm. Por menor que seja essa continuidade entre o material restaurador e a superfície dentária ela promove um ambiente favorável a proliferação bacteriana e o cirurgião dentista devem sempre ter e mente as consequências danosas de uma retenção bacteriana, principalmente se as margens da restauração estiverem localizadas a nível subsucular, abaixo no sulco histológico. (BARATIERE *et al.*, 2000).

Independentemente do tipo de material utilizado e do procedimento restaurador o profissional deve manter em qualquer tipo de intervenção a integridade dos tecidos dentário para que o mesmo se reintegre com os tecidos periodontais. As iatrogenias restauradoras são fatores que contribuem para o acometimento das doenças periodontais, pois são capazes de

propiciarem o acúmulo de placa alterando a flora bacteriana para mais patogênica. (BOTELHO *et al.*, 2011).

De acordo com as pesquisas feitas na literatura os erros clínicos mais comuns são: Extensão excessiva das bordas das restaurações dentárias, extensão insuficiente das bordas das restaurações dentárias, retenção do cimento dental abaixo da gengiva, restauração sem anatomia das coroas nas regiões de cristas marginais, inadequação da zona de escoamento de alimentos, falhas nas áreas de contato, falhas nos espaços Interproximais, contorno das faces vestibulares com excesso de material restaurador invadindo o espaço biológico.

Moraes *et al.*, mostrou que as restaurações de classe II com defeito de adaptação marginal são as mais comumente encontradas no dia a dia clínico e são as que mais apresentam recidivas de cárie, sendo também responsáveis pela cárie primária nos dentes adjacentes, e até mesmo doença periodontal.

A inflamação da gengiva começa pela da retenção de placa e dificuldade de higienização do paciente. Os profissionais precisam ter cautela ao realizar procedimentos restauradores que envolvem as regiões interproximais, e necessário seguir os protocolos restauradores corretamente afim de recuperar o ponto de contato, pois essas restaurações apresentam um alto índice de falha.

Moraes *et al.*, frisa a importância dos cuidados ao utilizar os grampos de isolamento absoluto, os discos e tiras de acabamento e polimento pois quando usados de forma grosseira e inadequada são capazes de dilacerar a gengiva causando uma inflamação transitória desnecessária.

Outra iatrogenia citada na literatura e comumente observada no dia a dia clínico, são as tatuagens de amálgama, que ocorrem devido a erros na hora da realização do procedimento restaurador e na remoção do amálgama para substituição dessa material pela resina composta, se apresentam clinicamente como uma mancha azul, preta ou cinza, é assintomática e afetam frequentemente a língua, mucosa alveolar, palato, gengiva. (LOBO *et al.*, 2011).

A Dentística e a Periodontia são áreas que estão relacionadas de formas que o para um resultado positivo dependem do correto diagnóstico, planejamento e boa execução dos procedimentos nas duas áreas.

CONCLUSÃO

Diante da quantidade alta de iatrogênicas relatadas na literatura, pode-se concluir que muitos cirurgiões dentistas desconhecem os princípios básicos restauradores e como consequência tem um alto número de tratamentos mal sucedidos que provocaram iatrogenias nos pacientes. O material restaurador mais utilizado é a resina composta, o cirurgião dentista precisa ter conhecimento das suas propriedades e princípios básicos de adesão, para inibir a ocorrência de infiltração marginal devido a falha restauradora evirando assim a recidiva de cárie. Em relação a executar o procedimento restaurador com resina composta os autores frisam a importância de usar o isolamento a absoluto a fim de evitar contaminação do campo cirúrgico, resultar em um trabalho duradouro e de qualidade, aumentando a maior adesão do material restaurador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, I. G. DOS S.; DA COSTA, C. H. S.; DE LIMA, T. M. A inter-relação periodontia e dentística observando os tecidos periodontais em restaurações em resina composta - Relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 125-135, 2023.
- BARBONI, KETLEN GOMES. Problemas periodontais ocasionados pelo insucesso das lentes de contato: Relato de caso. 20f. 2020. Unicesumar - Universidade Cesumar: Maringá 2020. 3535
- BOTELHO, A.M., TAVANO, K.T.A., Azevedo, D.M., Gomes, M.C., Iatrogenias Mais Frequentes em Dentística: Por Que Não Evitá-las? 2011.
- BARATIERI, Luiz Narciso et al; Odontologia restauradora: Fundamentos e técnicas. São Paulo: Santos; 2013. Vol 2
- CARRANZA, Fermin Alberto et al; Periodontia clínica. 12º edição. São Paulo: Editora Elsevier, 2016. 4160 páginas.
- CUNHA, L. F. DA et al. Inter-relação periodontia e dentística restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. *Rev. dental press estét*, p. 64-76, 2013.
- LOBO, G. M. et al. Alterações gengivais em área de restaurações classe II com excesso de material restaurador. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 10, n. 4, p. 357-359, 2011.
- REDDY, K.V., NIRIPUMA, C., REDDY, K.P., KOPPOLU, P., Effect of iatrogenic factors on periodontal health: An epidemiological study, 2020.
- SIRAJUDDIN, S., NARASAPPA, K.M., GUNDAPANENI, V., CHUNGKHAM, S., et al., Iatrogenic Damage to Periodontium by Restorative Treatment Procedures: An Overview, 2015.