

Restauração de dente posterior com resina composta – relato de caso clínico

Restoration in posterior teeth with composite resin – A case report

Frederico dos Reis Goyatá¹
José Guilherme Rocha Gilson²
Leonardo Gonçalves Cunha³
Fabiano Vieira de Landa⁴

CEP: 27521-190; Resende – RJ.
Email.: fredgoyata@oi.com.br

RESUMO

Com a evolução das resinas compostas aliado a uma maior exigência estética dos pacientes, as restaurações diretas em dentes posteriores podem ser consideradas como uma alternativa clínica simples e eficiente tanto no aspecto funcional como estético. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico demonstrando uma técnica restauradora com todas as etapas clínicas, desde o preparo dental até o acabamento final devolvendo função e estética ao paciente.

Palavras-chave: Resina Composta; Dentística Operatória; Dente Posterior.

ABSTRACT

The evolution of the composite resins and the increasing of the major aesthetic rule of patients, the direct restorations in posterior teeth with composite resin have been considered a simple and efficient clinical alternative with aesthetic and functional aspects. The aim this study is related a clinical case to demonstrated the restorative technique with all clinical phases development aesthetic and function.

Keywords: Composite resin; Operative Dentistry; Posterior Teeth

Correspondência:

Frederico dos Reis Goyatá
End.: Av. Rui Barbosa 310/802

INTRODUÇÃO

A estética das restaurações tem sido uma exigência dos pacientes nos dias atuais, manifestada pelo desejo de ter seus dentes restaurados com materiais dentários que reproduzam a forma e a cor dos dentes com perfeição¹⁻².

Dentre os procedimentos restauradores estéticos realizados pelo cirurgião-dentista na prática clínica diária, as restaurações diretas com resina composta em dentes posteriores estão presentes e se destacam devido ao seu excelente potencial para devolver função e estética de forma simples e eficaz³⁻⁴.

Convém destacar que estes materiais possuem algumas limitações principalmente, com relação à extensão da cavidade e a indicação clínica. Quando comparada às técnicas restauradoras indiretas com cerâmicas, apresentam vantagens como: preparos dentais mais conservadores, menor custo no tratamento e rapidez no procedimento restaurador⁵⁻⁶.

Nas restaurações diretas com resina composta a técnica incremental de inserção do material é importante para diminuir os efeitos da contração de polimerização e a

espessura das porções incrementais não deve ultrapassar 2mm para se obter uma polimerização completa, conferindo melhores propriedades mecânicas ao material e longevidade clínica ao tratamento restaurador⁷⁻¹⁰.

O desenvolvimento de novas resinas compostas tem proporcionado melhoria nas características mecânicas aumentando a resistência à abrasão e à compressão dos destes materiais bem como uma baixa contração de polimerização. A estes fatores, somam-se às modificações nas características estéticas, com diferentes graus de opacidade e translucidez conferindo melhores resultados estéticos às restaurações¹¹⁻¹⁵.

Este trabalho tem por objetivo demonstrar, com um relato de caso clínico, a técnica restauradora direta com resina composta em um primeiro molar inferior enfatizando todas as etapas clínicas desde o preparo cavitário até o acabamento final da restauração.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, D.A.R., 21 anos, apresentou-se à Clínica de Dentística do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra - Vassouras - RJ, queixando-se da estética no dente 46. Após exame clínico e radiográfico foi acordado com a paciente a remoção da restauração deficiente e substituição por uma restauração direta em resina composta.

Inicialmente avaliou-se os contatos oclusais com carbono AccuFilm II (Parkell, EUA), em máxima intercuspidação habitual (MIH), profilaxia com pedra pomes e água, e seleção da cor (Figura 1).



Figura 1.

Realizou-se anestesia e remoção da restauração existente observando-se a presença de cimento de óxido de zinco e eugenol como material protetor pulpar (Figuras 2 e 3).



Figura 2.



Figura 3.

Promoveu-se o isolamento absoluto do campo operatório, finalização do preparo cavitário e profilaxia, proteção do complexo dentino-pulpar com cimento de hidróxido de cálcio (Liner, Vigodent, Brasil) e cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Vitro Fill LC, DFL, Brasil) (Figuras 4 e 5).



Figura 4.



Figura 5.

Condicionou-se o esmalte e a dentina com ácido ortofosfórico a 37% (Ataque Gel, Biodinâmica, Brasil) 20 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, lavou-se por 40 segundos e secou-se (Figura 6). Aplicou-se o sistema adesivo (Master Bond Multi Uso, Biodinâmica, Brasil), iniciando-se com a aplicação do primer e posterior aplicação do adesivo fotoativando-se por 20 segundos (Figura 7).



Figura 6.



Figura 7.

Realizou-se uma inserção incremental de resina composta (Master Fill, Biodinâmica, Brasil) cor A3 relativa à dentina reproduzindo as características anatômicas do dente e fotoativou-se cada camada de resina por 10 segundos (Figuras 8, 9 e 10).

Para caracterização da restauração, aplicou-se um corante resinoso amarelo na área de sulco principal e um corante branco nas áreas de vertentes triturantes e fotoativou-se por 20 segundos (Fill Magic Color, Vigodent, Brasil) (Figura 10).



Figura 8.



Figura 9.



Figura 10

Para finalizar a restauração, inseriu-se uma camada de resina composta na cor A2

(Master Fill, Biodinâmica, Brasil) restaurando a face vestibular e em seguida uma camada da mesma resina, na cor incisal, definindo a escultura oclusal final. Fotoativou-se cada camada de resina por 20 segundos (Figura 11).



Figura 11

Realizou-se o acabamento inicial da restauração com ponta diamantada em alta rotação 2135F e 2135FF (KG Sorensen, Brasil) (Figura 12). Removeu-se o isolamento absoluto do campo operatório e procedeu-se a observação e ajuste dos contatos oclusais e posterior acabamento final com borrachas abrasivas (Optimize, TDV, Brasil) (Figura 13). Para finalizar realizou-se o selamento das margens da restauração com um selante resinoso (Bioforty, Biodinâmica, Brasil) (Figura 14).



Figura 12.



Figura 13.



Figura 14.

Decorridos sete dias, realizou-se o polimento final com escova de carbeto de silício (Polishing Brush, TDV, Brasil) e pasta diamantada com disco de feltro (Diamond Master, FGM, Brasil).

DISCUSSÃO

O crescente anseio estético da população e uma maior divulgação dos procedimentos e técnicas restauradoras, que tem por objetivo a recuperação da forma e da função dental assim como da estética são determinantes para o futuro da odontologia restauradora no Brasil¹⁻³.

Restaurações diretas em resina composta são procedimentos de execução relativamente fácil e de baixo custo tanto para o profissional quanto para os pacientes e proporcionam resultados clínicos imediatos e como mínima intervenção operatória, conforme demonstrado neste relato de caso clínico⁴⁻⁵.

É importante observar que as restaurações diretas com resinas compostas em dentes posteriores devem seguir um protocolo de tratamento criterioso, observando-se as limitações do material e sua indicação clínica, bem como as

características dos preparos cavitários e o padrão de higiene oral dos pacientes⁶.

Fatores relacionados à técnica de inserção das resinas compostas, a espessura das porções incrementais e as diversas possibilidades e métodos de fotoativação reforçam os cuidados que os profissionais devem incluir no seu protocolo clínico-restaurador a fim de obter um bom prognóstico no tratamento e longevidade clínica das restaurações⁷⁻¹⁰, demonstrado neste trabalho com uma criteriosa inserção da resina composta de forma incremental com o principal objetivo de diminuir a contração de polimerização do material.

Uma grande diversidade de técnicas e possibilidades restauradoras são descritas na literatura para a utilização das resinas compostas em dentes posteriores¹¹⁻¹⁴. É de consenso que a aplicação da resina composta deve seguir uma técnica incremental de inserção e um controle rigoroso na espessura das camadas e no método de fotoativação do material restaurador¹⁵.

Observar os avanços dos materiais restauradores resinosos e das técnicas adesivas e se fundamentar num planejamento restaurador criterioso são preceitos fundamentais para se obter sucesso nas restaurações diretas com resina composta. Realizar um acompanhamento clínico periódico dos pacientes também contribuirá para um aumento na vida útil das restaurações.

CONCLUSÃO

A utilização das resinas compostas em dentes posteriores constitui-se como uma alternativa clínica simples e eficaz restabelecendo função e estética ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Araújo EM. Cor e Forma: Elementos essenciais na estética dental. *Clínica-Int J Braz Dent*. 2007;3(2):108-23.
2. Araújo E. Tratamento estético posterior. *Clínica-Int J Braz Dent*. 2007; 3(4):334-47.
3. Aimi E, Lopes GC. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores: uma realidade no Brasil do século XXI. *Clínica-Int J Braz Dent*. 2007;3(1):32-40.
4. Silva LM, Francini PAS, Veronezi MC, Nahsan FPS, Francischone LF, Sampaio PCP, Scaffa PMC. Restauração estética em dente posterior: relato de caso clínico. *R Dental Press Estet*. 2009;6(2):116-25.
5. Silva e Souza JR MH. Procedimentos restauradores estéticos em resina e porcelana para dentes posteriores. *Rev Dent Rest*. 1998;1(1):1-61.
6. Chain MC & Baratieri LN. Restaurações adesivas diretas em dentes posteriores. In: *Restaurações estéticas com resina composta em dentes posteriores (Série 12 - EAP/APCD)*. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p.47-129.
7. Hirabayashi S, Hood JA, Hirasawa T. The extent of polymerization of class II light-cure composite resin restorations: effects of incremental placement technique, exposure time and heating for resin inlays. *Dent Mater*. 1993;2 (12):159-70.
8. Rueggeberg FA et al. Effect of light intensity and exposure duration on cure of composite resin. *Oper Dent*. 1994; 1(19):26-32.
9. Cavalcanti AN, Lobo MM, Rezende CA, Peris AR, Marchi GM. Contração de polimerização: estratégias para minimizar seu efeitos em restaurações diretas. *Clínica-Int J Braz Dent*. 2008;4(1):86-92.
10. Koran P & Kürschner R. Effect of sequential versus continuous irradiation of a light-cure resin composite on shrinkage, viscosity, adhesion and degree of polymerization. *Am J Dent*. 1998; 1(11):17-22.
11. Clavijo VR, Clavijo EMA, Andrade MF. Resina composta direta em dentes posteriores: simplificando seu uso. *Dent Sci*. 2008;2(7):215-24.
12. Goyatá FR, Gilson JGR, Souza MCA, Rodrigues CRT. Restauração com resina composta microhíbrida em dente posterior - relato de caso clínico. *Dent Sci*. 2009;3(9):59-66.
13. Hirata R, Higashi C, Masotti A. Simplificando o uso de resinas compostas em dentes posteriores. *R Dent Press Estét*. 2004;1(1):18-34.
14. Araújo E, Góes MF. Resina de baixa contração, uma nova alternativa para restaurações de dentes posteriores. *Clínica-Int J Braz Dent*. 2008; 4(3):240 - 58.
15. Goyatá FR, Pereira PC, Castilho AA, Oliveira RS, Ferreira TRFZ. Resolução estética com resina composta e fraturas de esmalte e dentina. *R Dental Press Estet*. 2008;5(1):69-78.

Recebido em 15/04/2010
Reformulado em 20/11/2010
Aprovado em 30/11/2010