

RESTAURAÇÕES INDIRETAS COM RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES

Jamilly Taynna Freitas Nobre, Diego de Matos Sales, Sonia Luque Peralta

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza

Jamynobre@gmail.com

Processo de Cuidar

Evento: Conexão Fametro 2017 / XIII semana acadêmica

RESUMO

O desconhecimento da técnica de restaurações indiretas inlay/onlay com resina composta é um fator crítico para muitos dentistas, com a evolução dos sistemas adesivos, esse problema diminuiu. A busca cada vez mais frequente pela melhor estética, não estão mais limitados somente aos dentes anteriores, as restaurações estéticas posteriores estão cada vez mais requisitadas pelos pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar uma alternativa restauradora estética, descrevendo e mostrando a sequência clínica da execução de uma restauração inlay utilizando resina composta pela técnica indireta. O paciente procurou o serviço relatando sensibilidade, principalmente ao frio, seguidamente foi realizada a avaliação clínica, para depois realizar a remoção da restauração antiga e tecido cariado. Posterior a remoção observou-se uma cavidade ampla sendo necessário uma restauração indireta, após o qual foi realizado o preparo para uma restauração indireta. a seguir foi feita a moldagem e enviado ao laboratório para a confecção, finalizando com a cimentação e checagem oclusal. No presente trabalho a resina composta de laboratório mostrou que é uma excelente opção para restaurações indiretas com inlay. Podemos concluir que a técnica indireta de restaurações estéticas adesivas representa uma excelente alternativa para dentes posteriores.

Palavras-chave: Restaurações indiretas. Restauração de dentes posteriores. Inlay.

INTRODUÇÃO

O aumento da procura cada vez maior pela melhor estética tem levado ao cirurgião dentista a buscar novas técnicas e matérias para restaurações em dentes posteriores, buscando alternativas melhores para competir com as restaurações diretas sendo elas tecnicamente mais simples e rápida. (CONCEIÇÃO et al., 2007).

As resinas composta apresentam um alto grau estético, sendo uma excelente alternativa em dentes posteriores utilizando a técnica direta, mas devido a suas limitações, em muitos casos é indicado à técnica indireta. Sendo confeccionada com cerâmica ou resina composta pela técnica indireta (CONCEIÇÃO et al., 2007).

Durante anos o material mais indicado para dentes posteriores pela técnica direta foi o amálgama por seu fácil manuseio, já que as resinas compostas eram consideradas contraindicadas. Já o amálgama apresenta técnica simples e bom estabelecimento dos contatos proximais (FELIPPE et al., 2002), porém considerando apenas uma desvantagem: o fato de ser antiestético.

Mas levando em conta de o amálgama ser antiestético, com o tempo apareceu materiais com boa durabilidade e resistência e com uma excelente estética. Até a década 80 as técnicas indiretas não ganharam créditos por inúmeros fracassos, pois na época desconhecia a utilização de sistemas adesivos e materiais de aderência ao dente e a cerâmicas ou resinas (CONCEIÇÃO et al., 2007).

Já as resinas compostas requerem técnicas e instrumentos específicos, entre eles podemos citar o fotoativador e uma simples matriz metálica bicôncava e uma simples matriz metálica bicôncava para um bom resultado (FELIPPE et al., 2002).

A técnica indireta com resina composta para restaurações em dentes posteriores tem aumentado sua frequência, principalmente pela questão econômica, pois o tempo de confecção e custo em relação as cerâmicas é menor e menos complexa (CONCEIÇÃO et al., 2007).

Havendo uma grande perda de tecido dental, as restaurações diretas não suprem as necessidades mecânicas e principalmente funcionais do dente, para um melhor restabelecimento de suas características são recomendadas as restaurações indiretas (BARATIERI; JUNIOR, 2010).

Apesar de muitos materiais utilizados estabelecerem uma estética almejada, dificilmente será capaz de obter um desempenho mecânico ideal. Comparando com os materiais de hoje, o ouro ainda é o melhor em adaptação e com melhor longevidade clínica (BUSATO, 2002). A odontologia busca um material biocompatível, com desempenho mecânico similar ao ouro, que tenha características estéticas similares a resina composta ou ao dente (BUSATO, 2002).

Com a constante evolução dos sistemas adesivos as cerâmicas e as resinas compostas apareceram como uma ótima alternativa restauradora estética para inlay/onlay, melhorando a retenção das mesmas, quando empregados os cimentos resinosos, já seja permitindo a união

química, fotoativada ou dual do material restaurador com a estrutura dentária (CONCEIÇÃO et al., 2007).

O objetivo geral do presente trabalho é relatar um caso clínico, restauração de um dente posterior (Inlay) utilizando a técnica indireta com resina composta.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na clínica odontológica João Calábria na Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), no município de Quixadá localizada no sertão central do estado do Ceará. Sobre os aspectos éticos, foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido.

Paciente F.L.P., 25 anos, normosistêmico, ao exame clínico observou-se que no elemento 46 havia uma restauração na oclusal, com recidiva de cárie, e face vestibular. Paciente relatou sensibilidade principalmente ao frio.

Depois de diagnosticado, avaliação clínica, fez-se o isolamento absoluto, após realizou a remoção da restauração antiga, logo em seguida foi removida a cárie e uma restauração que estava situada na região vestibular do dente. Feito a remoção da restauração vestibular, observou que a parede ficou bastante fragilizada, assim optou-se fazer a união das caixas ocluso-vestibular. Depois da remoção total da restauração, observou o aspecto pós-amálgama com pigmentação na região de parede pulpar e apresentando muitas irregularidades. Após avaliação do remanescente dentário, concluímos que seria feita uma inlay utilizando a técnica indireta com resina composta de laboratório.

É sabido que um dos princípios de preparo para Inlay é de ter uma parede pulpar plana livre de irregularidades, seguidamente foi adicionado ionômero modificado por resinar, com propósito de regularizar e diminuir a pigmentação feita pelo amálgama. Logo após realizamos o preparo cavitário para receber uma Inlay. Foi retirado o isolamento absoluto e realizado a moldagem com Silicona de adição Express, 3M ESPE®.

Foi encaminhado para o laboratório para a confecção do bloco restaurador. Com o retorno da peça para restaurar, realizamos um novo isolamento absoluto para a cimentação do bloco. Realizamos a aplicação do sistema adesivo tanto na estrutura dentária quanto no bloco restaurador. Depois de todo o processo de aplicação do sistema adesivo, realizou a cimentação do bloco restaurador com cimento RelyX™ ARC – 3M® ESPER. Após a cimentação, foi realizado acabamento e polimento do bloco restaurador cimentado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com CONCEIÇÃO et al., (2007), as principais indicações para restauração indireta com Inlay são dentes com cavidades extensas e razões estéticas. Também afirmando que suas limitações são dentes com cavidades subgingivais e dentes com cavidades pequenas. Concordando com essa mesma teoria, HIRATA et al., (2002), complementou que é uma ótima alternativa para reconstrução do contorno proximal e oclusal, citando que suas vantagens são o menor índice de infiltração marginal e uma melhor anatomia fisiológica. CONCEIÇÃO et al., (2007) ainda afirma que as principais desvantagens da técnica indireta são o fato de ser múltiplas sessões, que como consequência atribui a um custo mais elevado.

Realizamos uma comparação entre os materiais restauradores da técnica indireta, os quais são resinas compostas e cerâmicas, e uma análise da técnica de restauração indireta.

Para optarmos por a técnica indireta foi levado em consideração as suas vantagens, tais como menor índice de infiltração marginal, menor sensibilidade pós-operatória, menor contração de polimerização e uma anatomia fisiológica mais apurada. Encontramos dentre suas indicações para a técnica de forma indireta: cavidades extensas e razões estéticas. Através destes dados realizamos a escolha do caso. Desconsiderando os casos que apresentaram limitações para a técnica, tais como cavidades subgingivais e cavidades pequenas.



Aspecto Inicial



Aspecto Final

Após a seleção da técnica, foi escolhido o material utilizado, baseado em características dos materiais e no estado clínico em que se encontrava o paciente. Foi realizada uma análise do clínico após a realização do preparo do dente e constatou que não existia envolvimento de cúspide, sendo ela classificada como uma inlay. Comparando a resina composta com a cerâmica de acordo com a, observamos que em relação a técnica de confecção laboratorial, a estética e a adaptação marginal da restauração, a cerâmica ganha

uma leve vantagem sobre a resina utilizada de forma indireta. Comparando a resistência ao desgaste a cerâmica tem maior resistência, sendo isso uma desvantagem, pois consta que a cerâmica vem apresentando desgaste no dente antagonista, mas um fator que contém bastante relevância entre os materiais é o custo da confecção dos mesmos. A partir destes dados apresentados foi realizada a escolha do material utilizado no caso, o qual foi à resina composta de laboratório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do relato de caso foi utilizada a resina composta utilizando a técnica indireta, que de acordo com a literatura além de apresentar uma boa estética, é uma ótima indicação em cavidades extensas e tem como vantagem uma menor contração de polimerização com relação à técnica direta assim como um custo menos comparado com as cerâmicas.

O material utilizado foi à resina composta. Optamos por esta escolha por apresentar uma técnica mais simples para sua confecção, além de apresentar uma excelente estética e um baixo custo comparando com as cerâmicas.

O presente caso demonstrou que restaurações indiretas tem melhor indicação em dentes com extensas cavidades, tendo como uma de suas limitações dentes com cavidades subgingivais. Dependendo do material a ser utilizado tem como vantagem uma excelente estética e um custo mais elevado como desvantagem quando comparado com a técnica direta.

Com a constante evolução da odontologia, as restaurações indiretas de cerâmica é uma ótima alternativa, mas as resinas compostas utilizadas indiretamente representam uma excelente alternativa para dentes posteriores em cavidades extensas, somando a prática com um bom conhecimento reduz as limitações praticamente por completo, pois a técnica com resina composta de forma indireta obtêm-se restaurações de boa estética, durável e de baixo custo, desta forma apresentando uma boa qualidade final.

REFERÊNCIAS

BARATIRI, L. N.; et al. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidade. 1º ed. São Paulo, Santos, 2001.

BARATIERI, L. N; JUNIOR, S. M. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. Volume 2. São Paulo, Santos, 2010.

BUSATO, A. L. S; HERNANDES, P. A. G; MACEDO, R. P. Dentística:

restaurações estéticas. 1º ed. São Paulo, Artes Medicas, 2002.

CONCEIÇÃO, E. N.; et al. Dentística saúde e estética. 2ª edição. Porto Alegre, Artmed, 2007.

MIYASHITA, E.; FONSECA, A. S.; Odontologia Estética: o estado da arte. 1º ed. São Paulo, Artes Médicas, 2004.

FELIPPE, L.A. Restaurações indiretas em posteriores com inlays e onlays de resina composta. RGO, Porto Alegre; 50(4): 231-236, out.-dez, 2002.

HIRATA, R. et al. Restaurações indiretas em resina composta laboratorial em dentes posteriores: passos de execução clínica/laboratorial e apresentação de um novo sistema. Revista ABO Nacional, v. 10, p. 219-224, 2002.

PORTO, C. L. A. et al. Técnica direta-indireta para restaurações de resina composta posterior. SESCAD, Ciclo 4/Módulo 4, p. 125-150, 2011.

Souto Maior, J.R. et al. Aplicação clínica de cimento resinoso autocondicionante em restaurações inlay. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9(1) 77-81, jan./mar, 2010.

GILSON, J. G. R. et al. Restauração indireta do tipo onlay em impressões 2 – relato de caso clínico. International journal of dentistry, Recife, 6(2): 67-70, abr/jun, 2007.

