

Ponto de Contato

Resina Composta Direta em Dentes Posteriores. Simplificando seu Uso

Direct composite Resins in posterior teeth. Simplifying its use

Victor Grover Rene Clavijo *
Érika Manuela Astéria Clavijo **
Marcelo Ferrarezi de Andrade ***

As resinas compostas vêm sofrendo constantes mudanças, objetivando seu uso em dentes posteriores para substituir o amálgama dental, com a função de melhorar a estética e a biocompatibilidade ao tecido dental. Entretanto, problemas clínicos associados à sua utilização são comumente observados, dentre eles, a contração de polimerização, a microinfiltração marginal, além de sua deformação permanente, importante propriedade em situações clínicas onde existem áreas sujeitas às forças oclusais e que, normalmente, não é considerada. O caso clínico retratado tem como objetivo discutir as características naturais dos dentes posteriores como referência para procedimentos restauradores, baseando-se em conceitos de estratificação de cores e seleção de diversos tipos de resina composta, assim como, demonstrar algumas manobras clínicas que busquem compensar e minimizar os efeitos indesejáveis da contração de polimerização, visando a obtenção da excelência em restauração adesiva direta em dentes posteriores. Assim, foi realizada uma seqüência clínica convencional de resina composta, sendo o resultado demonstrado satisfatório a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Estética; Técnica Restauradora; Resina composta.

* Especialista, Mestre e doutorando em Dentística Restauradora – FOAr UNESP.

** Graduanda em Odontologia pela Universidade São Leopoldo Mandic.

*** Professor Livre Docente – FOAr UNESP.



Figura 1 | Aspecto inicial da restauração, observe a infiltração marginal, deficiências em anatomia e cor.



Figura 2 | Checagem dos pontos de contato, para visualização e planejamento da escultura dental, evitando interfaces da resina e dente em contato com o antagonista.



Figura 3 | Remoção da resina composta insatisfatória com ponta diamantada esférica em alta rotação.



Figura 4 | Cavidade finalizada, observe o cavidade com ângulos arredondados e o ângulo cavo superficial nítido e sem bisel.



Figura 5 | Condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina.



Figura 6 | Aplicação ativa do primer por 20s.



Figura 7 | Espera de evaporação do solvente por mais 20s.



Figura 8 | Aplicação ativa do bond por 20s.



Figura 9 | Espera de 20s e leve jato de ar para remoção dos excessos, seguido de fotopolimerização.



Figura 10 | Início da técnica incremental, com incrementos de resina composta de no máximo 2mm, com cor opaca de alto croma.



Figura 11 | Cúspide de dentina confeccionada, já iniciando a forma da cúspide mediana vestibular.



Figura 12 | Confeção das cúspides de dentina já iniciando a forma do sulco principal.



Figura 13 | Camada de dentina finalizada, macromorfologia das cúspides e sulco principal confeccionado.



Figura 14 | Início da confecção da camada de esmalte com resina translúcida de esmalte, seguindo a morfologia de dentina confeccionada.



Figura 15 | Camada de esmalte finalizada.



Figura 16 | Inserção do corante brown-Kerr, com auxílio de sonda exploradora.



Figura 17 | Remoção dos excessos com fresa multilaminada em alta rotação.



Figura 18 | Polimento da restauração com pontas diamantadas abrasivas.



Figura 19 | Polimento da restauração com discos de feltro.



Figura 20 | Restauração finalizada após acabamento e polimento.



Figura 21 | Ajuste oclusal, observe os contatos pré-maturos.



Figura 22 | Remoção dos contatos pré-maturos com fresas multilaminadas em alta rotação.



Figura 23 | Ajuste oclusão realizado, observe a homogeneidade dos contatos oclusais.



Figura 24 | Restauração logo após o remoção do isolamento absoluto.



Figura 25 | Restauração hidratada após 24 horas, observe a naturalidade da restauração finalizada.