

④ Restauração Estética Posterior Pela Técnica da Matriz de Acrílico

INTRODUÇÃO

O amálgama de prata foi, por muito tempo, o material de eleição para a restauração de dentes posteriores devido a algumas de suas propriedades, como a alta resistência ao desgaste. Apesar desse material ser, ainda hoje, o mais empregado para dentes posteriores, apresenta limitações no que tange à estética, à presença do mercúrio e à ausência de união à estrutura dentária (CONCEIÇÃO, 2000).

A busca por um material que associasse as características de resistência ao desgaste e à compressão com o benefício da adesão estética fez com que as resinas compostas fossem modificadas para seu emprego em dentes posteriores (LEINFELDER; VANN JR., 1982; KUBO et al., 2002).

Existem diversas técnicas para utilização dos compósitos no segmento posterior da boca, assim como também para a reprodução da anatomia oclusal, que pode ser realizada sem ou com o auxílio de uma matriz. A utilização da matriz oferece vantagens como o fato de copiar detalhes da superfície oclusal e facilitar a sua posterior reprodução com resina composta, auxiliando o cirurgião-dentista, já que alguns profissionais possuem limitações na confecção de sulcos, cúspides, vertentes e cristas marginais, podendo tornar a anatomia muito diferente da original, gerando alterações na oclusão do paciente e fratura na restauração e no dente (CHAIN, BARATIERI, 1998; CONCEIÇÃO, 2000; KLEIN JR. et al., 2001).

A restauração de dentes posteriores com resinas compostas utilizando o método da matriz oclusal está mais indicada quando, apesar de existir lesão de cárie em dentina, a superfície oclusal permanece íntegra. Esse fato é bastante comum nos dias atuais devido à modificação no padrão epidemiológico da lesão de cárie, a qual acomete mais agressivamente a dentina que o esmalte, visto que esse último está mais resistente aos ácidos bacterianos em virtude da ação constante do flúor (CONCEIÇÃO, 2000; BARATIERI, 2001; WEYNE, HARARI, 2001).

Os materiais mais utilizados para a confecção da matriz são a sílica de adição e a resina acrílica incolor, já que a transparência dos mesmos permite a passagem da luz do fotopolimerizador, não interferindo nas propriedades da resina composta (CONCEIÇÃO, 2000; BARATIERI, 2001).

Nesse contexto, este artigo propõe-se a apresentar um caso clínico de restauração de dente posterior com resina composta empregando o método da matriz de acrílico.

RELATO DO CASO

Paciente J. M. S., 24 anos, sexo masculino procurou a Disciplina de Dentística Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) para tratamento odontológico de rotina. Ao exame clínico, o elemento dentário 16 apresentava coloração acastanhada na região de cicatriculas e fissuras e uma pequena cavitação (Figura 1), porém na anamnese o paciente não relatou sensibilidade dolorosa. Ao exame radiográfico, (Figura 2) visualizou-se imagem radiolúcida localizada na dentina subjacente à pequena cavitação clínica sugestiva lesão cariada. A opção de tratamento foi de restauração com resina composta utilizando a técnica da matriz de acrílico, devido ao fato da superfície oclusal encontrar-se quase que na sua totalidade íntegra.

Inicialmente, efetuou-se a marcação dos contatos oclusais para que esses ficassem em dente ou em restauração, evitando-se que se localizassem na interface dente/restauração. Após anestesia, profilaxia, seleção de cor da resina e isolamento absoluto, a superfície oclusal foi lubrificada com KY® gel lubrificante (Johnson & Johnson)

- Ana Karina Maciel de Andrade
- Patrícia Alvarez Ruiz
- Mestras em Clínicas Odontológicas/UFRN
- Isauemi Vieira de Assunção Pinheiro
- Professora da Disciplina de Clínica Integrada da FO/Natal/UFRN
- Maria Cristina dos Santos Medeiros
- Professora da Disciplina de Dentística Clínica da FO/Natal/UFRN



Fig. 1 - Aspecto clínico inicial.

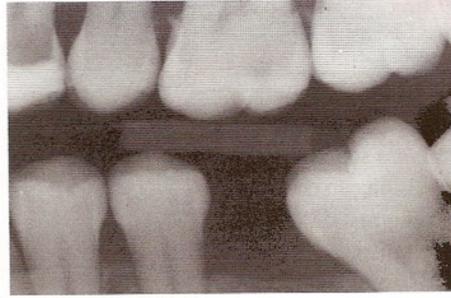


Fig. 2 - Exame radiográfico.



Fig. 3 - Confeção da matriz.



Fig. 4 - Matriz concluída.



Fig. 5 - Preparo cavitário finalizado.



Fig. 6 - Forramento da cavidade com cimento de ionômero de vidro Vidrion F® (SS White).



Fig. 7 - Resina inserida de forma incremental.

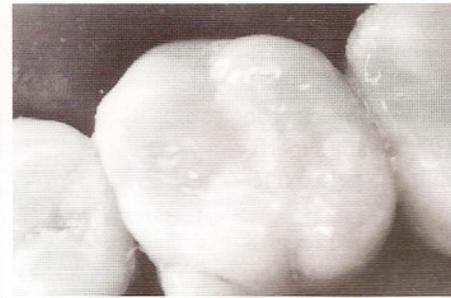


Fig. 8 - Aspecto imediatamente após a remoção da matriz de acrílico.



Fig. 9 - Aspecto final após o acabamento e polimento.

que é um material hidrossolúvel. A matriz foi então confeccionada utilizando-se uma resina acrílica transparente através da técnica do pincel (Figura 3). Após o recobrimento de toda superfície oclusal, um cabo foi confeccionado a fim de facilitar o manuseio da peça. Em seguida à polimerização da matriz (Figura 4), esta foi acondicionada num recipiente com água para se evitar a sua alteração dimensional.

O preparo cavitário foi realizado com broca 245 em alta rotação e esférica 4 em rotação convencional, resultando em uma cavidade de formato ovóide com grande envolvimento dentinário mantendo, entretanto, esmalte socavado (Figura 5), além de ângulos internos arredondados, o que proporciona uma melhor distribuição de tensões. As áreas de maior profundidade foram protegidas com cimento de ionômero de vidro Vidrion F® (SSWhite) (Figura 6). Após a geleificação desse material, realizou-se condicionamento ácido total com ácido fosfórico a 37% Acigel 37® (SSWhite) e aplicação do sistema adesivo Single Bond® (3M) de acordo com as recomendações do fabricante.

Passou-se, então, à inserção da resina composta microhíbrida Z250® (3M) que foi efetuada de forma incremental oblíqua (Figura 7), sendo cada incremento de 2 mm e fotopolimerizado por 40 segundos. A última camada, no entanto, foi inserida com um pouco de excesso e a matriz foi colocada em posição após sua lubrificação interna com o gel lubrificante. A resina foi polimerizada por 20 segundos através da matriz e após a remoção dessa efetivou-se uma fotopolimerização adicional por 40 segundos. Posteriormente, removeu-se o excesso da superfície oclusal (Figura 8) com brocas multilaminadas para resina composta.

Realizou-se a remarcação dos contatos oclusais e ajustou-se a oclusão do paciente. Na consulta subsequente, executou-se o acabamento e polimento com borrachas abrasivas, discos de feltros e pastas para polimento. Em seguida, aplicou-se o selante de superfície Protect-it® (Jeneric/Pentron) após o condicionamento ácido da superfície oclusal, no intuito de se obter o selamento de eventuais trincas promovidas na etapa de acabamento e polimento, finalizando o caso clínico (Figura 9).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A resina composta é um material restaurador que está sendo cada vez mais empregado em decorrência do clamor estético da sociedade moderna. Quando se trata de seu emprego em dentes posteriores, é primordial uma correta seleção do caso, pois como todo material restaurador a resina composta possui limitações, além de um protocolo clínico extenso, no qual a negligência de alguma etapa poderá conduzir ao insucesso da restauração (CHAIN, BARATIRI, 1998; BARATIERI, 2001).

No que se refere à reprodução da anatomia oclusal, esse é um aspecto que constantemente preocupa os cirurgiões-dentistas, especialmente os menos habilidosos, sendo a técnica da matriz de especial importância para estes por ser um método simples e fidedigno de copiar a superfície oclusal (CONCEIÇÃO, 2000; KLEIN JR. et al, 2001).

Essa técnica oferece, também, a vantagem de permitir a inserção incremental da resina composta nas camadas que antecedem a colocação da matriz, o que é de fundamental importância para minimizar os efeitos das tensões desenvolvidas durante a contração de polimerização, visto que quanto menor o volume do compósito menor será a contração de polimerização. Além disso, em cavidades com o fator de configuração cavitário (fator C) elevado, como no caso clínico apresentado (classe I: fator C = 5), é imprescindível a inserção incremental, já que assim a resina fica com superfícies livres possibilitando a deformação da mesma e diminuindo o estresse de contração (CARVALHO et al., 1996; FEILZER; DE GEE; DAVIDSON, 1987). Outra vantagem desta técnica está no fato da fotopolimerização através da matriz possibilitar completa cura da camada superficial que, desse modo, não sofre o efeito da inibição pelo oxigênio (RUEGGERBERG, 1999).

Em relação às variações da técnica da matriz para reprodução da superfície oclusal em restaurações com resina composta, pode-se relatar que a mesma é comumente indicada para classe I, entretanto CONCEIÇÃO (2000) e BARATIERI (2001) realizam-na em restaurações de classe II, obtendo, da mesma forma, êxito.

Embora os materiais transparentes sejam os ideais para a confecção da matriz oclusal por permitir a passagem da luz e a polimerização da resina subjacente, KLEIN JR. et al. (2001) utilizaram uma proposta matriz metálica obtida a partir de um enceramento em um modelo obtido previamente do paciente. Essa proposta do citado autor é válida principalmente nos casos em que a superfície oclusal já não se encontra íntegra, porém requer trabalho e tempo clínico adicional. Além disso, a peça deve ser removida antes da polimerização da resina, devido à não transparência do metal, podendo gerar alguma desadaptação do material restaurador.

Por fim, conclui-se que a técnica de reprodução da superfície oclusal pela matriz de acrílico é perfeitamente viável e facilita sobremaneira a obtenção de detalhes da superfície oclusal.

RESUMO

Embora o amálgama de prata seja um material tradicionalmente utilizado nos dentes posteriores, as resinas compostas vêm obtendo um lugar de destaque na Dentística contemporânea

e tem sido empregada com sucesso para a restauração de dentes posteriores. Para esse fim, dentre as diversas técnicas disponíveis, a que utiliza uma matriz para a reprodução da anatomia oclusal tem sido utilizada com bastante êxito. Constitui objetivo deste artigo descrever um caso clínico, no qual utilizou-se uma matriz de resina acrílica transparente na restauração estética de um dente posterior, através do qual inferiu-se que o método de reprodução da superfície oclusal utilizando a matriz é perfeitamente viável e facilita sobremaneira o trabalho dos cirurgiões-dentistas na obtenção de detalhes da superfície oclusal.

Unitermos: resina composta posterior, matriz de acrílico.

SUMMARY

In spite of the fact that amalgam is a traditional restorative material for posterior teeth, the composite resin have been achieving an outstanding role in contemporary Dentistics and it have been used successfully for posterior restoration. In this context, among all existing techniques, the one that uses a matrix for the oclusal anatomy reproduction has been adopted with good results. The aim of this paper is to report a clinical case in which was utilized a transparent acrylic resin matrix for aesthetical restoration of a posterior tooth. It could be concluded in the present case that the oclusal surface reproduction technique is suitable and makes easier for dentists to obtain oclusal surface details.

Key words: posterior composite resin, acrylic matrix.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARATIERI, L.N. Restaurações diretas com resina composta em dentes posteriores. In: BARATIERI, L.N. et al.. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 2001. Cap.8, p.225-304.
2. CARVALHO, R.M. et al. A review of polymerization contraction: the influence of stress development versus stress relief. Operative Dentistry, v.21, n.1, p.17-24, 1996.
3. CHAIN, M.C.; BARATIERI, L.N. Restaurações adesivas diretas em dentes posteriores. In: _____. Restaurações estéticas com resina composta em dentes posteriores. São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 1998. Cap.4, p.47-129.
4. CONCEIÇÃO, E.N. Restaurações de resina composta posterior direta em dentes posteriores. In: CONCEIÇÃO, E.N. et al. Dentística: saúde e estética. Porto Alegre: Artmed, 2000. Cap.12, p.145-166.
5. FEILZER, A.J.; DE GEE, A.J.; DAVIDSON, C.L. Setting stress in composite resin in relation to configuration of the restoration. Journal of Dental Research, v.66, n.11, p.1636-1639, 1987.
6. KLEIN JR., C.A. et al. Um método simples para obtenção de anatomia oclusal com resina composta. Revista Gaúcha de Odontologia, v.49, n.4, p.212-214, out./dez. 2001.
7. KUBO, C.H. et al. Adaptação de resina condensável ao preparo cavitário usando ou não uma resina flow, análise em MEV. Jornal Brasileiro de Dentística e Estética., v.1, n.2, abr./jun. 2002.
8. LEINFELDER, K.F.; VANN JR., W.F. The use of composite resins in primary molars. Pediatric Dentistry, v.4, n.1, p.27-31, Mar. 1982.
9. RUEGGERBERG, F.A. Contemporary issues in photocuring. Compendium Education Dentistry, v.20, n.25, p.4-15, 1999.
10. WEYNE, S.C.; HARARI, S.G. Cariologia – Implicações e Aplicações Clínicas. In: BARATIERI, L.N. et al.. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos, 2001. Cap.1, p.1-30.