

CONFECÇÃO DE ONLAY EM MODELO SEMIRRÍGIDO: UMA TÉCNICA PRÁTICA E EFICAZ PARA RESTAURAÇÃO EM DENTES POSTERIORES

ONLAY FABRICATION IN SEMIRIGID MODEL: A PRACTICAL AND EFFECTIVE TECHNIQUE FOR RESTORATION IN POSTERIOR TEETH

**Daiane Landim BORBA¹, Wesleyne da SILVA², Luciana Mara Negrão ALVES³,
Marcela Moreira SALLES⁴, Glenda Lara Lopes VASCONCELOS⁵, Carla Cecília ALANDIA-ROMÁN⁶**

1 Acadêmica do 9º período da Faculdade de Ciências do Tocantins, FACIT, Araguaína-To.
E-mail: daianelandimborba@hotmail.com.

2 Acadêmica do 9º período da Faculdade de Ciências do Tocantins, FACIT, Araguaína-To. E-mail: weslayne.silva4@hotmail.com.

3 Professora Adjunta da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS. E-mail: lummalves@yahoo.com.br.

4 Professora da Faculdade de Ciências do Tocantins, FACIT, Araguaína-To. E-mail: cela_salles@yahoo.com.br.

5 Coordenadora do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Ciências do Tocantins, FACIT, Araguaína-To.
E-mail: glendavasconcelos90@hotmail.com.

6 Coordenadora de Pesquisa na Faculdade de Ciências do Tocantins, FACIT, Araguaína-To. ccaandia@faculdadefacit.edu.br.

Resumo: A resina composta é um excelente material para restaurações diretas em dentes posteriores, no entanto, em cavidades extensas e com comprometimento de cúspides e paredes proximais, restaurações indiretas são mais indicadas devido à menor contração de polimerização, melhor adaptação da margem gengival, restabelecimento de pontos de contato fisiológicos e por permitir acesso e visualização direta das margens do preparo. Além do custo elevado, as restaurações indiretas apresentam como desvantagem maior quantidade de seções clínicas, uma vez que os trabalhos são enviados ao laboratório protético para a confecção das peças. Assim, o objetivo do presente trabalho é descrever, por meio de caso clínico, uma técnica alternativa para confecção de restauração tipo Onlay em modelo semirrígido. Descrição do caso: o preparo cavitário e moldagem seguiram os princípios preconizados pela técnica indireta convencional, porém o modelo de trabalho foi obtido com um novo material semirrígido de presa rápida (Scan Die – Yllor[®]), e a troquelização do modelo foi realizada com auxílio de blocos de encaixe tipo Lego[®]. Isto possibilitou a confecção da restauração de forma rápida e precisa. A técnica semidireta

é uma opção viável e de fácil execução que proporciona um melhor custo-benefício para o clínico e pacientes.

Palavras-chave: Odontologia Comunitária. Incrustações. Elastômeros de silicone.

Abstract: Composite resin is an excellent material for direct restorations in posterior teeth, however, in extensive cavities and with involvement of cusps and proximal walls, indirect restorations are more indicated due to the less contraction of polymerization, better adaptation of the gingival margin, reestablishment of physiological points of contact and for allowing direct access and visualization of the preparation margins. In addition to the high cost, indirect restorations have the disadvantage of a greater number of clinical sections, since the works are sent to the prosthetic laboratory for the preparation of the pieces. Thus, the objective of the present work is to describe, through a clinical case, an alternative technique for making Onlay restorations in a semi-rigid model. Case study: cavity preparation and molding followed the principles recommended by the conventional indirect technique, but the work model was obtained with a new semi-rigid fast prey material (Scan Die-Yller®), and the die-casting of the model was performed with the aid of Lego® type blocks. This made it possible to make the restoration quickly and accurately. The semi-direct technique is a viable and easy-to-execute option that provides a better cost-benefit for clinicians and patients.

Keywords: Community Dentistry. Inlays. Silicone elastomers.

1. INTRODUÇÃO

A resina composta é um excelente material para restaurações diretas em dentes posteriores¹.

Porém devem apresentar fácil acesso, cavidades com caixas proximais reduzidas e terminos cervicais visíveis². Em casos de cavidades extensas e com amplo comprometimento de cúspides e paredes proximais, as restaurações indiretas são mais indicadas³.

As restaurações indiretas apresentam como vantagens em relação às restaurações diretas: menor contração de polimerização

de modo a minimizar a sensibilidade pós-operatório, desconforto durante a mastigação e, posteriormente, diminui os riscos de microinfiltrações, melhor adaptação da margem gengival, restabelecimento de pontos de contato fisiológicos e por permitir acesso e visualização direta das margens do preparo⁴.

Além do custo elevado, as restaurações indiretas apresentam como desvantagem maior quantidade de sessões clínicas, uma vez que os trabalhos são enviados ao laboratório protético para a confecção das peças, além da necessidade de confecção de provisório⁵.

Como alternativa prática, tem-se a confecção de restaurações indiretas por meio de modelos semirrígidos, na qual a troquelização é realizada por meio de blocos de encaixe tipo Lego, sendo confeccionadas no próprio consultório odontológico, sem a necessidade de enviar os trabalhos ao laboratório protético. Este tipo de restauração apresenta como vantagens um menor custo, além da possibilidade de confecção e cimentação em uma única sessão⁵.

Assim, o objetivo do presente trabalho é descrever, por meio de caso clínico, uma técnica alternativa para confecção de restauração tipo Onlay em modelo semirrígido.

2. MATERIAL E MÉTODO

Paciente do sexo feminino normorreativo, compareceu à Clínica da FACIT queixando-se de fratura do elemento 37 (Figura 01A). No exame clínico e por meio de radiografias periapicais, percebeu-se a presença de tratamento endodôntico (Figura 01B). O elemento em questão encontrava-se com ampla fratura méso-oclusolinguual. O tratamento escolhido foi a confecção de onlay pela técnica semidireta em função da ampla extensão da fratura. Sendo assim, foi removido todo o Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) presente (Figura 01C). Foi realizada a antissepsia da cavidade e esta foi preenchida com CIV fotopolimerizável (Riva Light Cure – SDI®) e, em seguida, foi realizado o preparo do elemento com as paredes levemente expulsivas (Figura 01D).

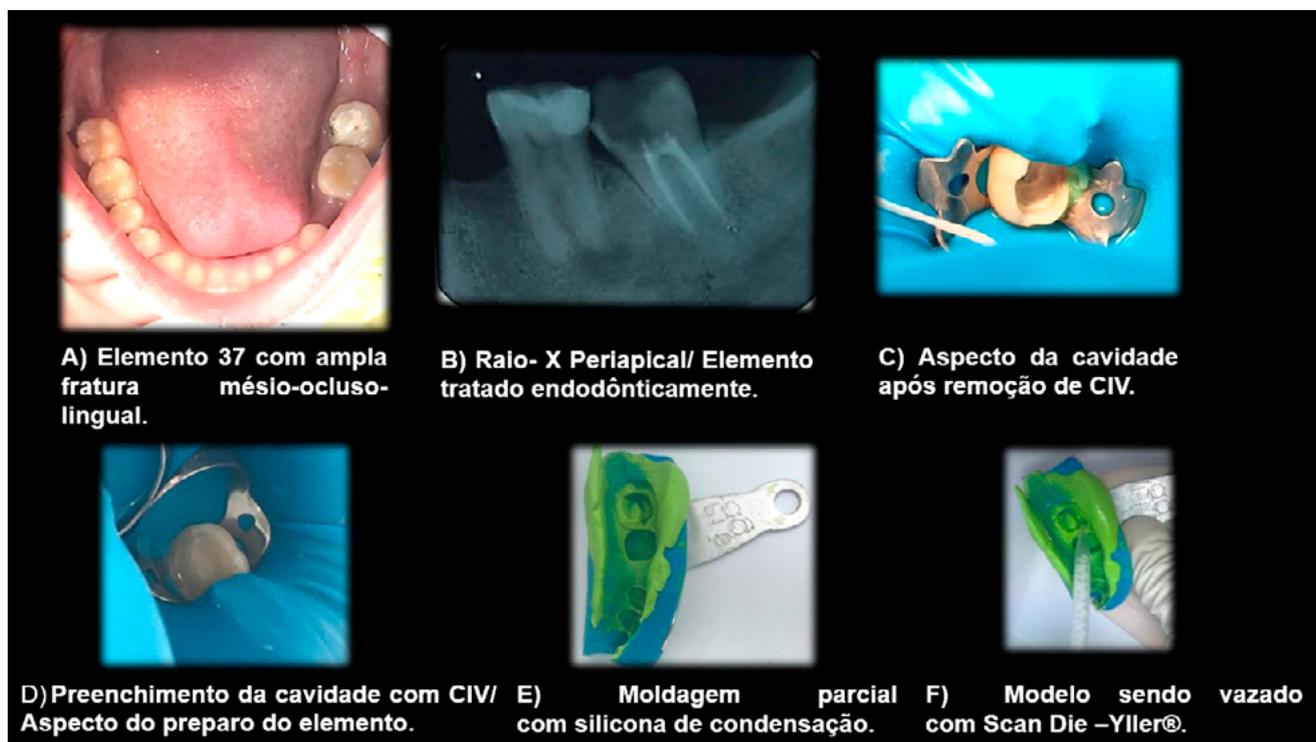


Figura 01. A) Elemento 37 com ampla fratura méso-oclusolinguual. B) Raio- X Periapical/ Elemento tratado endodônticamente. C) Aspecto da cavidade após remoção de CIV. D) Preenchimento da cavidade com CIV/ Aspecto do preparo do elemento. E) Moldagem parcial com silicona de condensação. F) Modelo sendo vazado com Scan Die -Yllier®.

Foi realizada uma moldagem de trabalho, para avaliar a adaptação da peça e sua oclusão com o elemento antagonista, e também uma moldagem parcial, para obter o modelo para posterior troquelização, com silicona de

condensação (Precise X– Dentisply®) (Figura 01E). O modelo foi obtido por meio a partir da Scan Die – Ylller® que é uma silicona de adição de preza rápida, utilizada para a confecção de modelos semirrígidos. (Figuras 01F6 02A e 02B).

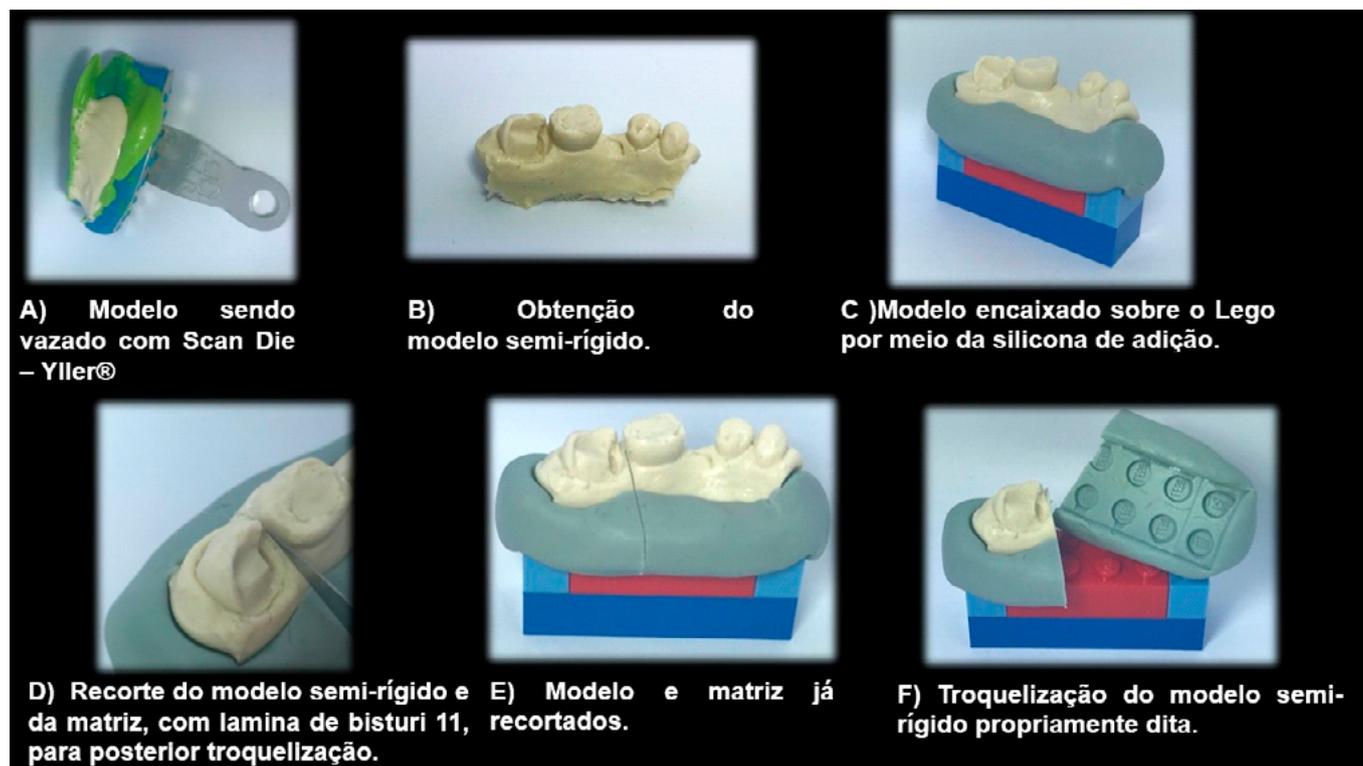


Figura 02. A) Modelo sendo vazado com Scan Die – Ylller®. B) Obtenção do modelo semirrígido. C) Modelo encaixado sobre o Lego por meio da silicona de adição. D) Recorte do modelo semirrígido e da matriz, com lâmina de bisturi 11, para posterior troquelização. E) Modelo e matriz já recortados. F) Troquelização do modelo semirrígido propriamente dita.

Uma matriz com silicona de adição (Futura AD– DFL®) foi confeccionada, para acoplar o modelo ao Lego®. Ambos foram recortados com lâmina de bisturi 11, cautelosamente para não recortar a região do preparo e a proximal do elemento adjacente, a fim de obter a troquelização propriamente dita. (Figuras 02C, 02D, 02E e 02F).

Após a troquelização, iniciou-se a

restauração com Resina Composta (RC) Opallis – FGM® (A2-E) na porção proximal, de modo a reestabelecer os contatos proximais, em seguida foi reestabelecida a porção lingual com RC para esmalte. A cavidade interna foi preenchida com RC (A2-D). Foi realizada a anatomização e escultura das cúspides e a última camada de RC foi a translúcida (T- Neutral), que foi fotopolimerizada

por 60 segundos com gel hidrossolúvel para o bloqueio de partículas de oxigênio, de modo a efetivar a completa polimerização da camada superficial da RC (Figuras 03A, 03B, 03C, 03D e

03E). O acabamento foi realizado com pontas de acabamento para RC e o polimento com pasta de polimento para RC (Figura 03F).

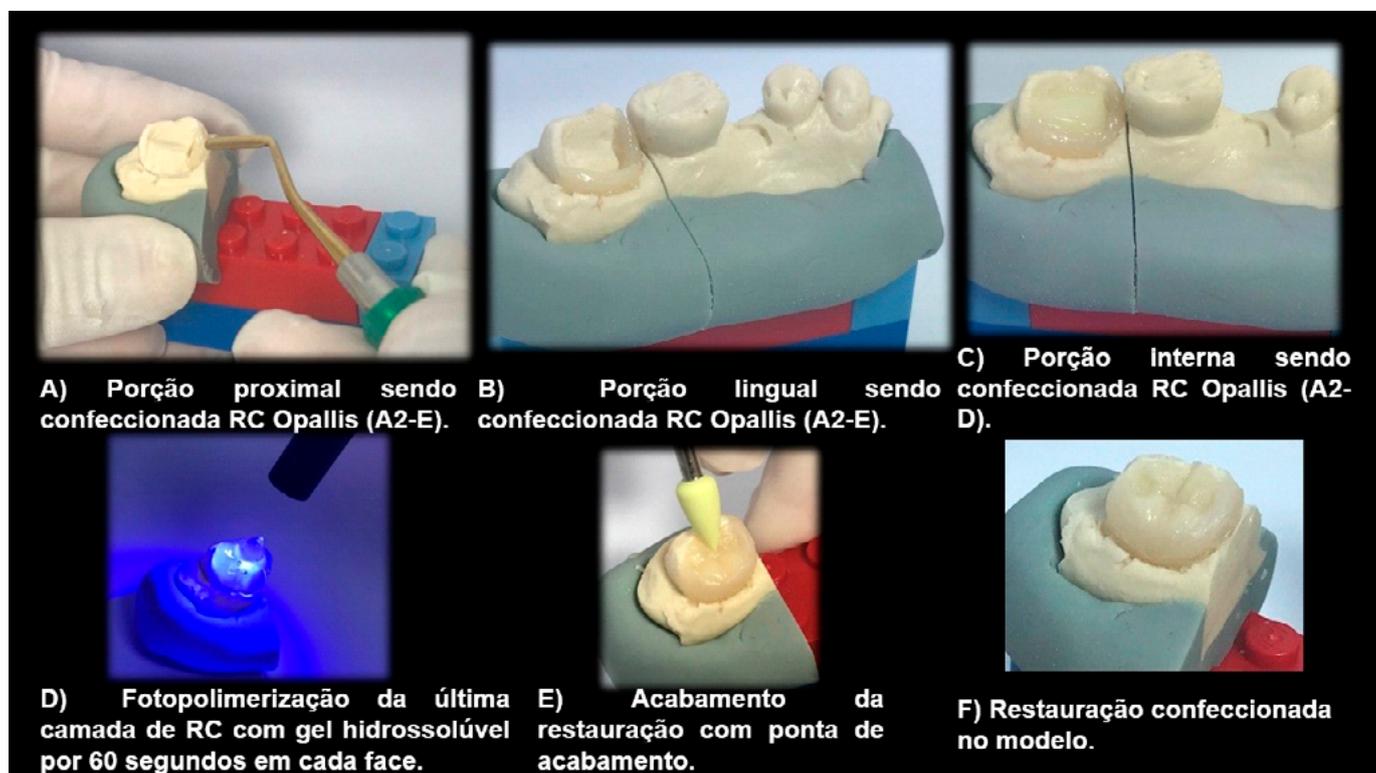


Figura 03. A) Porção lingual sendo confeccionada RC Opallis (A2-E). B) Porção interna sendo confeccionada RC Opallis (A2-D). C) Fotopolimerização da última camada de RC com gel hidrossolúvel por 60 segundos em cada face. D) Acabamento da restauração com ponta de acabamento. E) Restauração confeccionada no modelo.

Após o acabamento e polimento, foi realizado o ataque ácido com ácido fosfórico 37% por 15 segundos, a fim de eliminar resíduos presentes na peça, enxague abundante com água, adesivo convencional, eliminou-se os excessos e fotopolimerizou-se por 20 segundos. No elemento dentário em questão foi realizado isolamento

absoluto, ataque ácido (ácido fosfórico 37%, 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina), aplicou-se o adesivo e eliminou-se os excessos. A peça foi cimentada com cimento resinoso (Allcem Dual- FGM®). E por fim, após a cimentação da peça, foram realizados os ajustes oclusais (Figuras 04A e 04B).



Figura 04. A) Cimentação da restauração com Cimento Resinoso Dual (Allcem Dual-FGM®).
B) Aspecto final da restauração.

3. DISCUSSÃO

Esteticamente, dentes tratados endodonticamente apresentam-se como desafio para o cirurgião dentista e para alunos da graduação, quando se trata de pacientes com poucos recursos financeiros. Sendo assim, este estudo optou-se pela reconstrução semidireta com resina composta de modo a excluir a fase laboratorial e, conseqüentemente, reduzindo custos e alcançando resultados satisfatórios⁶.

A técnica relatada neste trabalho apresenta como opção de tratamento viável tanto por ter o custo reduzido quando comparadas às restaurações indiretas, quanto em relação à necessidade de urgência, quando se trata de fraturas ou restaurações extensas caídas. Por sua praticidade em relação ao tempo de trabalho, o paciente consegue recuperar sua estética e

função rapidamente e por um valor acessível.

Para o CD esta técnica é bastante eficaz, uma vez que por meio da troquelização do modelo semirrígido por meio do Lego, este poderá devolver os pontos de contatos fisiológicos que foram perdidos ou que seriam mais difíceis de serem devolvidos pela técnica direta uma vez que apresenta visualização e acesso dificultados por estar dentro da boca.

A técnica semidireta, segundo Marques⁵ (2015), apresenta como maior vantagem potencial de integridade marginal, alta resistência, além da facilidade para o reestabelecimento dos pontos de contato, promovendo qualidade estética satisfatória.

Deve-se levar em conta, outro fator de grande importância para a melhor qualidade da restauração, que são as forças de contração causadas pela fotopolimerização, que podem

comprometer a adesão da restauração ao dente. Sendo assim, restaurações semidiretas apresentam uma menor contração de polimerização, evitando sensibilidade pós-operatório e o risco de infiltrações marginais.

Outro fator importante refere-se ao desgaste que pode ser considerado por alguns autores como sendo conservador, pois economiza estrutura dental tendo como resultado uma restauração com qualidade e longevidade⁵.

4. CONCLUSÃO

A técnica semidireta é uma opção viável e de fácil execução, indolor, que apresenta menor quantidade de sessões clínicas, sendo confeccionada pelo próprio CD e que proporciona um melhor custo-benefício para o clínico e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro RV, Taguchi CMC, Junior SM, Bernardon JK. Técnica semidireta: abordagem prática e eficaz para restauração em dentes posteriores. Revista Ciência Plural. 2017; 3 (1): 12-21.

2. Mees RR. Técnica restauradora semidireta. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

3. Tonolli G, Hirata R. Técnica de restauração semi-direta em dentes posteriores – uma opção de tratamento. Rev Assoc Paul Cir Dent 2010; ED ESP (1):90-6.

4. Silva BP, Carrilho EV, Paula A. Inlays/ onlays em resina composta. Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2005; 46 (1).

5. Marques S, Guimarães MM. Técnica semidireta como opção restauradora para dentes posteriores. Rev Dental Press Estét. 2015; 12 (2):40-9.

6. De Bitencout PVM, Gandolfi SADM, Da Silva HA, Damo DM, Arossi GA. Coroa total em resina composta direta: relato de dois casos clínicos.