

SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÃO DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Suéllen Panissi¹
 Ana Carolina Casaril²
 Deivithi Kuhl³
 Berthyelle Padova Nyland⁴
 Júlia Cadorim Facenda⁵

INTRODUÇÃO: Qualquer restauração sofre com a passagem do tempo e demonstram sinais de degradação. A substituição de restauração deve ser realizada quando apresentar cárie secundária, defeitos marginais, fraturas de restauração, fraturas do tecido dental adjacente, infiltração marginal, excessos marginais e desgastes entre outros. **OBJETIVOS:** Demonstrar uma substituição de restauração na clínica odontológica da UCEFF. **METODOLOGIA:** revisão de literatura e relato de caso clínico de paciente de 24 anos, sexo masculino apresentou-se a clínica odontológica UCEFF para fazer uma profilaxia e uma consulta de rotina. **DISCUSSÃO:** Foi diagnosticada clinicamente e, confirmada através de Raio-X, uma cárie sob a restauração em resina composta no dente 47. O procedimento iniciou com a seleção da resina composta (Opallis FGM) e da cor (esmalte A2 e dentina A3) seguindo com a anestesia do Nervo Alveolar Inferior com complementação no Nervo Bucal, gerando um conforto maior no uso do grampo e isolamento absoluto. O preparo foi realizado com ponta diamantada esférica 1015 em alta rotação e, a remoção de cárie com broca esférica nº 2 em baixa rotação e escavador de dentina. O sistema adesivo escolhido foi convencional de 3 passos (ESPE 3M) e sua aplicação iniciou com condicionamento ácido em esmalte por 30 segundos e dentina por 15 segundos, foi feita a lavagem da cavidade e a remoção do excesso de umidade com papel absorvente. Foi aplicada clorexidina 2% por um minuto para inibir as metaloproteinases (enzimas que degradam colágeno), primer em dentina e evaporação do solvente e, por fim adesivo e fotopolimerização por 20s. A técnica utilizada para inserção de resina composta foi a incremental confeccionando as cúspides inicialmente com resina de dentina fotopolimerizando 40s e após resina de esmalte fotopolimerizando 20s. Após a conclusão da restauração removemos o isolamento absoluto e

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da UCEFF

² Acadêmica do Curso de Odontologia da UCEFF

³ Acadêmico do Curso de Odontologia da UCEFF

⁴ Graduada em Odontologia, doutora em Dentística, docente do Curso de Odontologia da UCEFF

⁵ Graduada em Odontologia, mestre em Clínica Odontológica, docente do Curso de Odontologia da UCEFF

E-mail: juliafacenda@yahoo.com.br

iniciamos com o acabamento inicial com remoção de excessos e ajuste oclusal utilizando pontas diamantadas F e FF. O paciente retornou para acabamento intermediário, com discos flexíveis abrasivos e polimento com pontas de borracha, disco de feltro e pasta de polimento. **CONCLUSÃO:** Um dos principais motivos para troca de restauração é a microinfiltração antecedendo a cárie secundária, sendo importante salientar que a técnica e o material usado influenciam a adaptação marginal e juntamente com costumes de higiene dos pacientes são fatores predisponentes para a substituição de uma restauração. Após a substituição da restauração houve a devolução da função e estética ao dente, por se tratar de uma restauração antiga sem forma anatômica nenhuma.

Palavras chaves: Substituição de restauração. Resina Composta. Dente posterior.

REFERÊNCIAS

DUBINSKI, Patrícia. **Avaliação das causas das substituições de restaurações nas disciplinas de dentística II e clínica integrada do curso de odontologia da UNIPAR-campus Umuarama.** Disponível em:

<http://177.101.17.124/index.php/biologica/article/view/405/408>. Acesso setembro 2017.

SCHIMIDT, Renan de Oliveira; WASAKI, Kesley, **Revista UNINGÁ Review**; Razões para substituição de restaurações; Vol.20, n. 2, pp. 86-90 (Out - Dez 2014).

Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_091646.pdf. Acesso setembro 2017.