

RESTAURANDO LESÕES CARIOSAS E NÃO CARIOSAS CLASSE V COM RESINA COMPOSTA UTILIZANDO ISOLAMENTO ABSOLUTO ALTERNATIVO

Lilian Bezerra Domingues¹, Ana Lúcia Machado Maciel²

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

²Professora da área Dentística do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

Resumo

O estabelecimento do campo operatório adequado através do isolamento absoluto é fundamental para o sucesso dos tratamentos restauradores. As lesões cariosas e não cariosas cervicais em dentes anteriores e pré-molares, quando necessário restaurar com resina composta, levam a um desafio para se realizar o isolamento absoluto. A localização subgingival ou dentes girovertidos podem dificultar a colocação adequada do grampo 212, além de múltiplas lesões no mesmo arco a serem restauradas. Métodos alternativos se fazem necessários para garantir o isolamento e, conseqüentemente, o êxito no atendimento odontológico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de restauração com resina composta de múltiplas lesões não cariosas, utilizando-se isolamento absoluto com cianoacrilato. Paciente A.J.C., 40 anos, foi atendido em uma Unidade de Saúde de Anápolis, apresentando lesões não cariosas nos dentes 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25. Nas duas sessões clínicas foi realizado o isolamento absoluto com cianoacrilato, colocando-se um grampo na extremidade distal do isolamento, posicionando-se o dique de borracha e aplicando-se uma fina camada de cianoacrilato para fixação da borracha. O cianoacrilato como auxiliar no isolamento absoluto, proporcionou um campo operatório limpo e seco, dentro dos critérios exigidos para a execução das restaurações adesivas, aliando praticidade, eficiência e baixo custo, além da agilidade na realização das restaurações e aproveitamento da sessão.

Palavras chaves: Cianoacrilatos. Diques de Borracha. Resinas Compostas.

INTRODUÇÃO

As lesões não cariosas são caracterizadas pela perda dos tecidos dentais, tendo como conseqüências muitas vezes sensibilidade dental, comprometimento estético, perda continuada de estrutura dental, enfraquecimento do dente, necessidade de tratamento endodôntico, dentre outras¹⁻³.

Vale ressaltar que para o sucesso dos procedimentos restauradores é necessário o controle da umidade, uma vez que os materiais adesivos são extremamente sensíveis à umidade⁴. O isolamento absoluto é caracterizado como um método eficaz, que possibilita uma grande economia no tempo de trabalho e evita o desgaste profissional. Além disso, o trabalho com isolamento absoluto fornece inúmeras vantagens, como: melhora a visibilidade do operador; permite um campo mais asséptico devido à prevenção contra a infiltração de saliva; reduz o risco de infecção cruzada^{3,4}.

No entanto, para a restauração das lesões cervicais, muito frequentemente localizadas subgengivalmente, o isolamento absoluto se mostra um desafio, e não raro métodos alternativos se fazem necessários, para se obter êxito do procedimento restaurador. Assim sendo, um coadjuvante do isolamento absoluto muito importante é o cianoacrilato^{3,5,6}.

O cianoacrilato é uma substância líquida (monômero), de baixa viscosidade, incolor e derivado do ácido cianoacrílico³, de duração temporária, que possibilita descolamento atraumático da mucosa⁶.

Estudos têm demonstrado que o cianoacrilato é bem tolerado, não causa danos ou sensibilidade pós-operatória, nem tampouco rejeição orgânica⁶.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de restauração com resina composta de múltiplas lesões não cariosas, utilizando-se isolamento absoluto com cianoacrilato.

RELATO DE CASO

Paciente A. J. C., sexo masculino, 40 anos, foi atendido em uma Unidade de Saúde de Anápolis, apresentando lesões não cariosas cervicais nos dentes 13, 14, 15, 22, 23, 24, 25.

Para se aproveitar a sessão clínica, planejou-se agrupar os dentes para se realizar as restaurações. Como o paciente tinha lesões cariosas nos dentes anteriores, o dente 22 seria restaurado juntamente com os outros do mesmo segmento. Resolveu-se agrupar os dentes superiores direitos 13, 14 e 15 em uma sessão, e os dentes 23, 24 e 25, do lado esquerdo, em outra sessão.

Sabendo-se da importância do isolamento absoluto do campo operatório para se realizar restaurações, principalmente as adesivas, ele é um elemento indispensável, pois oferece vários benefícios para o tratamento odontológico⁷. Assim sendo, nestas duas sessões clínicas de múltiplas restaurações foi realizado o isolamento absoluto com cianoacrilato.

A princípio, preparou-se o dique de borracha, fixando-o no arco de Young, e em seguida cortando-o com uma tesoura a extensão necessária para que os dentes a serem restaurados ficassem à mostra. Foi selecionado e inserido o grampo na extremidade distal do isolamento. As bordas do corte do dique foram esticadas até passarem pelo grampo e, adaptado sob o mesmo, e então foi-se passando pelo corte do dique os outros dentes envolvidos no isolamento. O dique foi posicionado acima da região cervical dos dentes a serem restaurados, e a gengiva inserida vestibular foi seca com jatos de ar. Com o auxílio de um microbrush, fez-se a aplicação de uma fina camada de cianoacrilato, para fixação da borracha. Como o cianoacrilato tem polimerização instantânea, o procedimento é rápido e eficiente. O mesmo procedimento foi realizado do lado palatino, até que se finalizasse o isolamento absoluto.

Com o isolamento absoluto alternativo, em que se empregou cianoacrilato como auxiliar para fixar a borracha na gengiva inserida, procedeu-se o protocolo restaurador para as resinas compostas. Finalizadas as restaurações, removeu-se o grampo e soltou-se a borracha com bastante facilidade da gengiva, sem causar dano algum ao paciente. Da mesma forma realizou-se as múltiplas restaurações dos outro lado do arco superior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cianoacrilato é um recurso alternativo de estabilização do dique de borracha, utilizado como auxiliar no isolamento absoluto. Ele mostrou praticidade, eficiência, baixo custo e rapidez para sua realização, proporcionando a realização de múltiplas restaurações em sessão única. Além disso, houve a preservação da morfologia da mucosa gengival, sem indícios de reação inflamatória, por ser bem tolerado, não causando danos ao paciente e nem reações inflamatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kina M. et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. Arch Health Invest 2015; 4(4): 21-28.
2. OLIVEIRA, T. M. R; RAMOS, T. M.; MORETTO, S. G.; FREITAS, P. M. Restabelecimento estético e funcional de lesão cervical não cariada causada por trauma oclusal. Rev Assoc Paul Cir Dent 2013;67(3):224-8.
3. Endo MS, Costa JV, Natali MRM, Queiroz AF. Efeito in vivo do etil-cianoacrilato como isolamento absoluto em gengiva inserida. Rev Odontol UNESP. 2007; 36(3):287-292.
4. PEDROSA, F. A. S.; SILVEIRA, R. R.; YAMAUTI, M; CASTRO, C. D. L.; FREITAS, A. B. D. A.. Isolamento do Campo Operatório: Panorama de Utilização em Consultórios e Clínicas Privadas de Belo Horizonte, MG, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr,2011; 11(3): 443-49.
5. MONTEIRO, R. J. S. V. et al. Aplicações de adesivo tecidual à base de cianoacrilato em Odontologia: revisão de literatura. Innov Implant J, Biomater Esthet. 2014;9(2/3):52-57.
6. DAMASCENO, L. M.; PORTELA, M. B.; GUIMARÃES PRIMO, L.; DAMASCENO, F. M. B. Uso do Cianoacrilato como Auxiliar no Isolamento Absoluto: uma Opção em Odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(32):276-80.
7. ABDULRAB, S.; AL-MAWERI, A.; DOUMANI, M.; MOURSHED, B.; ALAIZARI, N. Rubber dam: Attitudes and practices of senior dental students in Saudi Arabia. J of Dent and Med Sciences 2016; 15(2):79-83.