

Guia Prático

Dentística Operatória

Firoozmand & Cols.



EDUFMA

LEILY MACEDO FIROOZMAND
ROSANA COSTA CASANOVAS
SILVANA AMADO LIBÉRIO PEREIRA

GUIA PRÁTICO: DENTÍSTICA OPERATÓRIA

São Luís



2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Natalino Salgado Filho
Reitor
Prof. Dr. Marcos Fábio Belo Matos
Vice-Reitor

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Prof. Dr. Sanatiel de Jesus Pereira
Diretor

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. Arkley Marques Bandeira
Prof. Dr. Luis Henrique Serra
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni
Prof. Dr. André da Silva Freires
Prof. Dr. Jadir Machado Lessa
Prof.^a. Dra. Diana Rocha da Silva

Revisão

Profa. Dra. Leily Macedo Firoozmand
Profa. Dra. Silvana Amado Libério Pereira

Projeto Gráfico e Fotográfico

Profa. Dra. Leily Macedo Firoozmand

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Firoozmand, Leily Macedo.

Guia prático [recurso eletrônico]: Dentística operatória / Leily Macedo Firoozmand, Rosana Costa Casanovas, Silvana Amado Libério Pereira. — São Luís: EDUFMA, 2020.

87 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-86619-48-5

1. Dentística operatória. 2. Amálgama dental. 3. Resinas compostas. 4. Cimento de ionômero de vidro I. Casanovas, Rosana Costa. II. Pereira, Silvana Amado Libério. III. Título.

CDD 617.6

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Márcia Cristina Pereira da Cruz - CRB 13/418

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em sistema de recuperação ou transmitida de qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou outro, sem permissão dos autores.

Leily Macedo Firoozmand



Esp./Aperfeiçoamento em Odontologia Estética
Mestre em Odontologia Restauradora (UNESP)
Doutora em Odontologia Restauradora (UNESP)
Pós-Doutora Restorative Dentistry, University of Illinois at Chicago (UIC)
Professora Adjunta, Graduação e Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Equipe

Rosana Costa Casanovas

Especialização em Endodontia (UFC)
Mestre em Clínica Odontológica (UNICAMP)
Doutora em Odontologia (UFMA)
Professora Associada, Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Silvana Amado Libério Pereira

Especialização em Odontopediatria (UFRJ)
Mestre em Odontologia (Odontopediatria) (UFRJ)
Doutora em Biotecnologia (UECE)
Professora Titular, Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Sumário

Um guia prático....

Introdução 09

PRÁTICA: Nomenclatura e Classificação das Cavidades 11

PRÁTICA: Instrumentos Operatórios 14

PRÁTICA: Isolamento do Campo Operatório 17
(Arco Inferior: Técnica grampo com asa e sem asa)

PRÁTICA: Isolamento do Campo Operatório 21
(Arco superior: Técnica grampo com asa ou sem asa posterior/ Anterior uso do grampo retrator)

PRÁTICA: Preparo Cavitário Classe I Simples 26
(Classe I oclusal inferior)

PRÁTICA: Preparo Cavitário Classe I Simples 28
(Classe I oclusal superior)

PRÁTICA: Preparo Cavitário Classe I Composta 30
(Classe I oclusal superior)

PRÁTICA: Preparo Cavitário Classe II- 1 32
(Classe II inferior- MOD)

PRÁTICA: Preparo Cavitário Classe II- 2 35
[Classe II - simples (Slot vertical) e composta]

PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe I - arco inferior (Classe I oclusal)	40
PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe I - arco superior (Classe I oclusal)	43
PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe II- arco inferior (Classe II MOD)	46
PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe II- arco superior	49
PRÁTICA: Acabamento e Polimento das Restaurações de Amálgama	53
PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta Posterior (Classe I)	56
PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta Posterior (Classe II)	61
PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta Anterior (Classe III e V)	64
PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta Anterior (Classe IV)	69
PRÁTICA: Acabamento e Polimento das Restaurações de Resina Composta	76
PRÁTICA EXTRA: Cimento de Ionômero de Vidro (Base/ Forrador e Restauração)	83

Um guia para a prática
**laboratorial e desenvolvimento de
habilidades técnicas.**





“Aqueles que estão apaixonados pela prática sem a ciência, são iguais ao piloto que navega sem leme ou bússola e nunca tem certeza para onde vai. A prática deve estar sempre baseada em um perfeito conhecimento da teoria.”

Leonardo da Vinci

Introdução

A Dentística Operatória ou Dentística Pré-Clínica, visa capacitar o discente para a compreensão dos fundamentos da Dentística, a fim de proporcionar uma base segura para execução de procedimentos preventivos e intervenções cirúrgico-restauradoras. Os diferentes conteúdos práticos da disciplina visam o desenvolvimento das habilidades manuais para o uso dos instrumentais, execução de diferentes tipos de preparos cavitários e emprego dos materiais restauradores.

Os treinamentos, realizados em manequins de resina, são etapas fundamentais da preparação básica inicial, uma vez que procura-se simular situações e condições que poderão ser vivenciadas na prática clínica, durante o atendimento dos pacientes. A sequência de aulas práticas apresentadas neste manual segue o mesmo conteúdo das aulas práticas a Disciplina de Dentística Operatória da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e, visa de uma forma progressiva auxiliar no aprendizado integral da prática laboratorial, embasada nos conhecimentos teóricos da Dentística.

Aproveitem o material e Bom trabalho!

Dentística: Instrumentação ...

VISÃO DIRETA



VISÃO INDIRETA



1. PRÁTICA: Nomenclatura e Classificação das Cavidades

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Uso de macromodelos para a identificação dos preparos:

- Classe I
- Classe II
- Classe III
- Classe IV
- Classe V

Classe I



Classe III



Classe V



Classe II



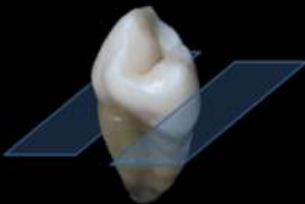
Classe IV



OBJETIVOS

- Exercícios de fixação da Nomenclatura das faces, planos

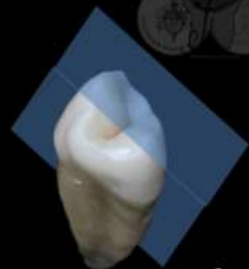
Planos



Horizontal



Vestíbulo-Lingual

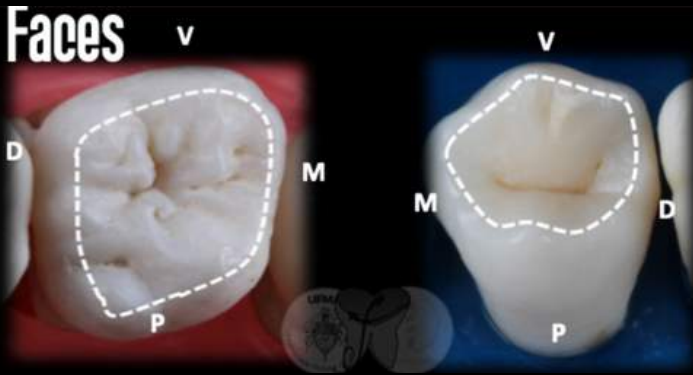


Mesio-Distal



Classificação das Cavidade (Mondelli et al., 2006/2017)

- De acordo às faces do dente envolvidas



- Quanto à finalidade (Terapêutica/Protética)
- Quanto ao número de faces em que ocorre;

- Simples
- Composta
- Complexa

- Classificação de BLACK
(Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2006/2017):

- Etiológica:

- Cavidades cicatrículas e fissuras
- Superfícies lisas

- Artificial:

- Classe I
- Classe II
- Classe III
- Classe IV
- Classe V

* Identificação das partes constituintes das cavidades:

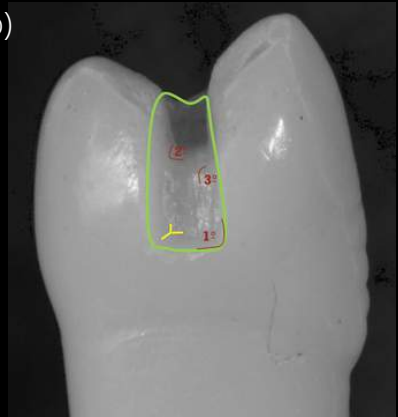
- Paredes (circundantes/ fundo)

- Ângulos

Diedro 1°, 2° e 3° grupo

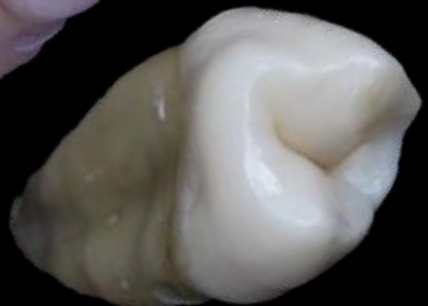
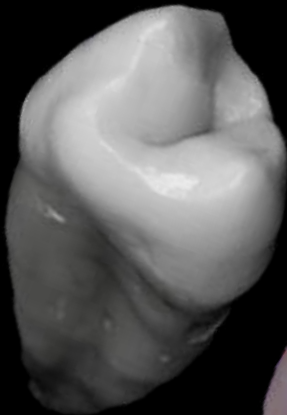
Triedros

Cavossuperficial



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Recordar o conteúdo referente à anatomia dental, terminologia das faces e divisão em terços dos dentes para facilitar a denominação das partes constituintes das cavidades.



2. PRÁTICA: Instrumentos Operatórios

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

□ Instrumental e Materiais indicados na Lista de Instrumentos da disciplina de Dentística Operatória



OBJETIVOS

□ Identificar os instrumentos de corte - Manuais e Rotatórios

□ Instrumentos restauradores

□ Instrumentos auxiliares

□ Apontar as diferentes partes constituintes dos instrumentos de corte manuais e as classificações a elas associadas (Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2006/2017):

- Haste ou cabo

- Colo ou intermediário- (monoangulado, biangulado, triangulado)

- Parte ativa - ponta ativa ou lâmina (Instrumentos simples ou duplos)

□ Identificação dos componentes e diferenciação da fórmula do instrumento:

- Fórmula com 3 números

- Fórmula com 4 números

□ Reconhecer os instrumentos cortantes manuais e suas utilizações;

(Enxada - Cinzel - Recortador de Margem Gengival - Machado - Colher de dentina ou cureta dentinária)

□ Identificação dos instrumentos rotatórios:

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Compreender o formato das pontas ativas dos instrumentos cortantes manuais e rotatórios. Conhecer os possíveis usos destes instrumentos nas várias etapas dos preparos cavitários.
- Estar atento para a necessidade ou não, do uso do adaptador e/ou do saca-brocas para os diferentes tipos de encaixes das brocas e do tipo de contra-ângulo disponível para o uso.



3. PRÁTICA: Isolamento do Campo Operatório

(Arco Inferior: Técnica grampo com asa e sem asa)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Bandeja
- Pano de campo / babador descartável
- Pinça clínica
- Explorador n.5 duplo
- Espelho bucal
- Espátula de inserção metálica n.1
- Tesoura reta
- Pinça porta-grampos tipo PALMER
- Perfurador de lençol de borracha tipo AINSWORTH
- Arco de YOUNG metálico em forma de "U"
- Grampos no 200, 202, 205, 26, W8A.
- Pote Dappen (1 de vidro)
- Microbrush
- Gel lubrificante de Glicerina hidrossolúvel
- Caixa de lençol de borracha
- Fio dental
- Tiras de lixa para acabamento de resina
- Manequim odontológico
- Caneta para marcação do lençol
- Régua pequena



OBJETIVOS

- Seleção dos instrumentais e materiais a serem utilizados para o isolamento absoluto e organização da mesa clínica.
- Executar no manequim técnica de isolamento com grampo com asa no arco inferior- TÉCNICA CONJUNTO GRAMPO-ARCO-BORRACHA (Busato et al., 2005; Mondelli et al., 2006/ 2017)
- Executar no manequim técnica de isolamento com grampo sem asa no arco inferior- TÉCNICA DE INGRAHAM (Busato et al., 2005; Mondelli et al., 2006/2017).



Isolamento Absoluto

Inferior Posterior



Posicionamento do Arco



Divisão dos Quadrantes



Marcação



Grampo-Lençol



Pinça-Grampo-Lençol

Isolamento Posterior

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

Na Dentística Restauradora, é indicado que se inclua no isolamento absoluto, sempre que possível, um dente para distal e dois dentes para mesial do(s) elemento(s) em que se pretende intervir. Esta conduta permite uma visão ampla e um adequado acesso ao campo operatório. Assim, consegue-se uma maior facilidade na determinação dos sulcos do dente a ser restaurado (escultura), baseando-se na profundidade dos sulcos dos dentes adjacentes.

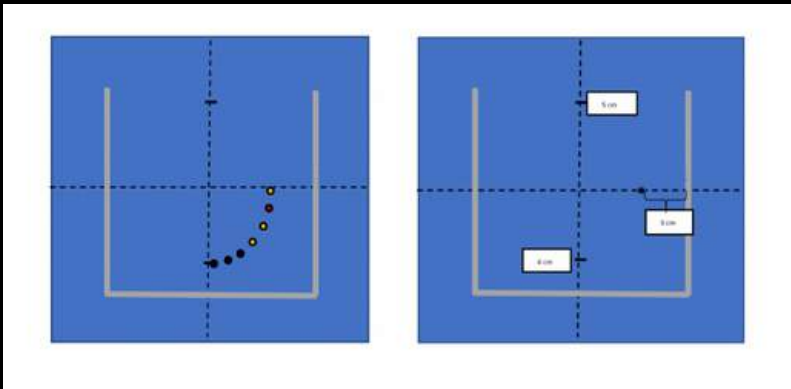


Figura 1. Dente que vai sofrer a intervenção ●. Observar as marcações lençol de borracha em quadrantes e respeitar os espaços desse quadrantes. A marcação do último dente a ser isolado deve coincidir com o ponto marcado na linha horizontal, à três centímetros do arco.

4. PRÁTICA: Isolamento do Campo Operatório

(Arco superior: Técnica grampo com asa ou sem asa posterior, e, anterior uso do grampo retrator)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

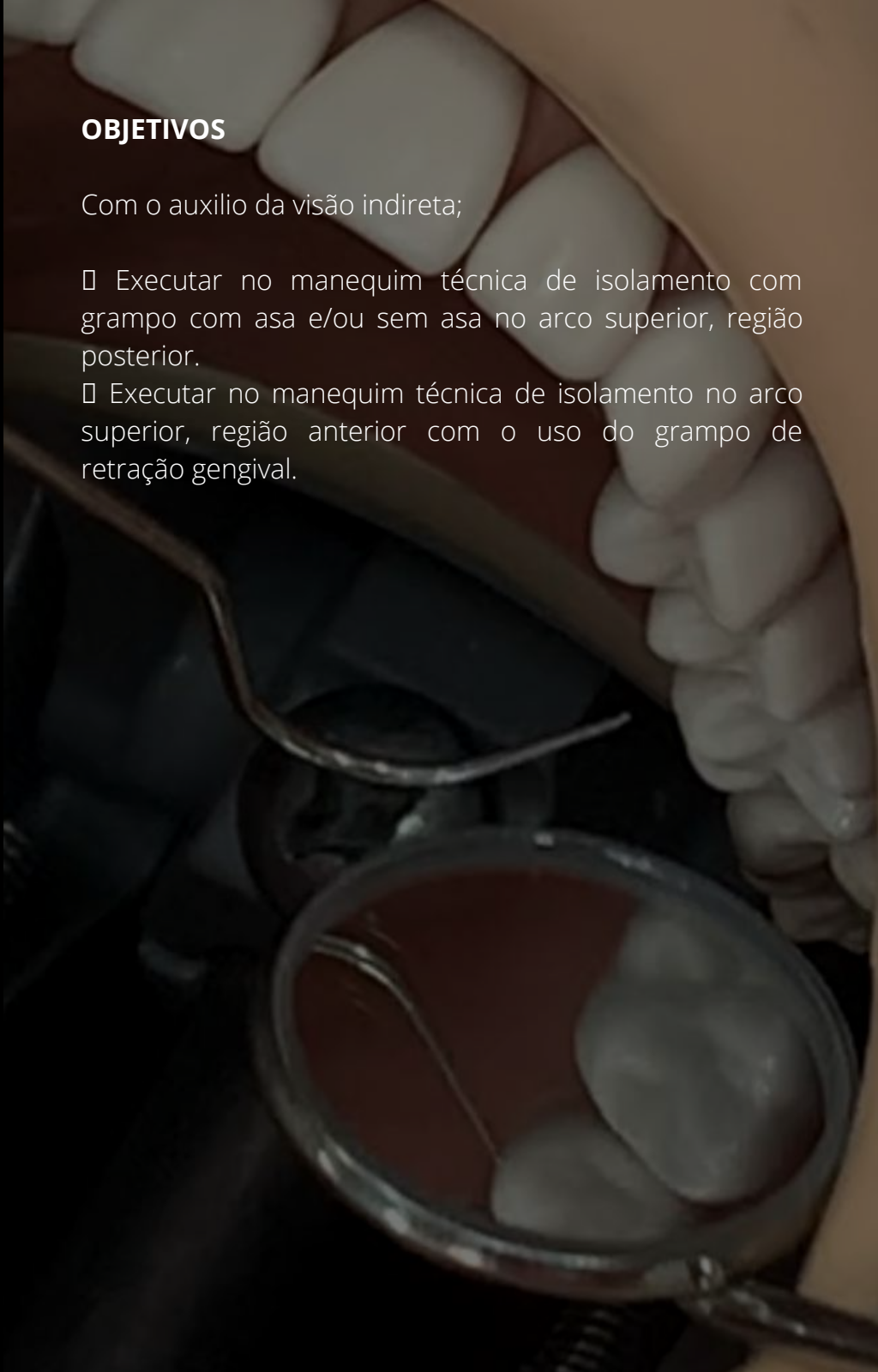
- Bandeja
- Pano de campo / babador descartável
- Pinça clínica
- Explorador n. 5 duplo
- Espelho bucal
- Espátula de inserção metálica n. 1
- Tesoura reta
- Pinça porta-grampos tipo PALMER
- Perfurador de lençol de borracha tipo AINSWORTH
- Arco de YOUNG metálico em forma de "U"
- Grampos n. 200, 202, 205, 26, W8A, 206, 209, 212 R, 212 L.
- Pote Dappen (1 de vidro)
- Microbrush
- Gel lubrificante de Glicerina hidrossolúvel
- Caixa de lençol de borracha
- Fio dental
- Tiras de lixa para acabamento de resina
- Manequim odontológico
- Caneta para marcação do lençol
- Régua pequena
- Lâmpada a álcool
- Godiva de baixa fusão
- Álcool 96°
- Fósforo ou isqueiro.

OBJETIVOS

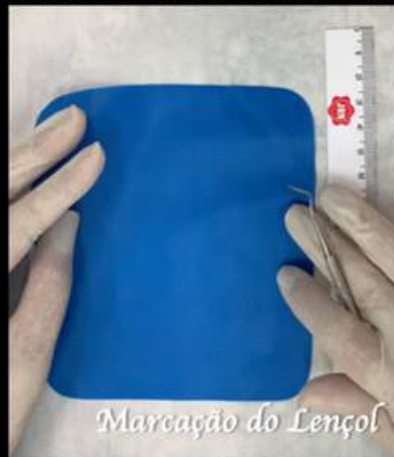
Com o auxílio da visão indireta;

□ Executar no manequim técnica de isolamento com grampo com asa e/ou sem asa no arco superior, região posterior.

□ Executar no manequim técnica de isolamento no arco superior, região anterior com o uso do grampo de retração gengival.



Isolamento Absoluto



Marcação do Lençol

Anterior Superior



Arco e Lençol em posição
Marcação



Perfuração



Isolamento



Barreira Gengival



Godiva



Grampo Retrator

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Desenvolver a correta apreensão do espelho intrabucal para a visualização indireta.
- É muito importante a estabilização do grampo de retração gengival com o uso de godiva plastificada ou barreira gengival fotopolimerizável (Ex: TOP DAM), ligando os arcos laterais do grampo ao(s) dente(s) adjacente(s).
- A invaginação do lençol de borracha no sulco gengival dos dentes pode ser realizada com o auxílio de um instrumental de ponta romba (espátula de inserção). O fio dental também pode ser coadjuvante ao processo. Este é utilizado na região interproximal dos dentes, na região cervical de cada elemento dental, posicionando o lençol de borracha na região cervical do dente.

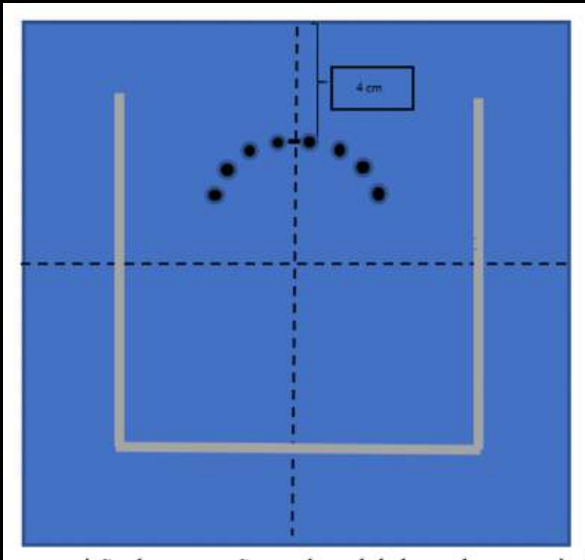


Figura 2. Observar a posição das marcações no lençol de borracha para o isolamento da região anterior superior. Para essa região, o isolamento pode ser estabilizado com dois grampos para pré-molares ou com um grampo em uma extremidade e o uso de um stop de borracha.

Material complementar...

Clavijo V, Guerrero V, Clavijo E. Isolamento absoluto. Grampo 212 modificado - Quando, como e por que utilizar? Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry. 2018; 14 (4), 342-346.



5. PRÁTICA: Preparo Cavitário

Classe I Simples

(Classe I oclusal inferior)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Espelho clínico
- Sonda exploradora
- Pinça clínica
- Material para isolamento absoluto (dentes posteriores)
- Contra-ângulo convencional
- Broca 245 para alta ou baixa rotação
- Adaptador de broca para contra-ângulo
- Enxada dupla monoangulada.

OBJETIVOS

□ Confeção de preparo cavitário Classe I oclusal simples em molar e pré-molares para restauração com amálgama (arco inferior).

□ Para treinamento das habilidades manuais realizar preparos: 37, 35 (forma "risco") e 34 ("olho de cobra").

Classe I *Simples*



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- O preparo deve ser iniciado a partir da fossa central do sulco principal, com a broca 245 inclinada à 45° da superfície oclusal do dente (Mondelli et al., 2006/ 2017).

- Em seguida, a broca deve permanecer na vertical, paralela ao longo eixo do dente. Assim, é possível determinar que as paredes circundantes fiquem convergentes para oclusal ou paralelas entre si, e, a parede pulpar plana.

EXCESSÃO (FORMA DE CONVENIÊNCIA):

- O acesso inicial do 1o pré-molar inferior e o preparo devem ser feitos com a broca inclinada, acompanhando o plano oclusal. O paralelismo da parede pulpar com o plano oclusal no sentido vestibulo-lingual, diminui a probabilidade de exposição do corno pulpar vestibular (Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2006 / 2017).

DICA CLÍNICA:

Verificar previamente os contatos oclusais a fim de manter as margens do preparo fora da interface dente/material restaurador.



6. PRÁTICA: Preparo Cavitário

Classe I Simples

(Classe I oclusal superior)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Espelho clínico
- Sonda exploradora
- Pinça clínica
- Material para isolamento absoluto (dentes posteriores)
- Contra-ângulo convencional
- Broca 245 para alta ou baixa rotação
- Adaptador de broca para contra-ângulo
- Enxada dupla monoangulada

OBJETIVOS

□ Com o auxílio da visão indireta, confecção de preparo cavitário Classe I oclusal em molar e pré-molar do arco superior para restauração com amálgama.

□ Para treinamento das habilidades manuais realizar preparos: dente 26 (O-O) e 25 (O).

Classe I



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- O uso do espelho clínico é essencial na visão indireta possibilitando uma melhor visualização para o trabalho no arco superior.
- Observar a apreensão da caneta e demais instrumentos na posição de escrita invertida.
- Preservação máxima de estrutura dental. Quando a espessura for muito reduzida (menor de 1 milímetro), indica-se romper a ponte de esmalte, e/ou cristas (segurança biomecânica) (Mondelli et al., 2006).

Classe I



Espessura suficiente → preserva ponte de esmalte

Classe I



Não preserva a ponte de esmalte

7. PRÁTICA: Preparo Cavitário

Classe I Composta

(Classe I oclusal superior)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Espelho clínico
- Sonda exploradora
- Pinça clínica
- Material para isolamento absoluto (dentes posteriores)
- Contra-ângulo convencional
- Brocas 245 e 699 para alta ou baixa rotação
- Adaptador de broca para contra-ângulo
- Enxada dupla monoangulada
- Machado para esmalte
- Recortador de margem gengival

OBJETIVOS

□ Confeção de preparo cavitário Classe I composta em molar para restauração com amálgama (46-OV) ou (26-O-OP).

Classe I *Composta*



Preparo

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Importante observar a profundidade da parede pulpar.
- Determinar a parede pulpar antes da abertura da caixa vestibular ou palatina que deve ser de média profundidade. Assim, torna-se possível a confecção da parede axial e gengiva de maneira correta e com as devidas proporções.
- A confecção de retenções adicionais deve ocorrer nos diedros áxio-mesial e áxio-distal da caixa vestibular com auxílio da broca 699 (sempre em direção à parede circundante) (Mondelli et al., 2006).
- É essencial o arredondamento do ângulo áxio-pulpar a fim de auxiliar na dissipação de forças. Sugere-se utilizar o recortador de margem gengival (Mondelli et al., 2006).



8. PRÁTICA: Preparo Cavitário

Classe II- 1

(Classe II inferior (36)- MOD)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Espelho clínico
- Sonda exploradora
- Pinça clínica
- Material para isolamento absoluto posterior
- Contra-ângulo convencional
- Matriz de aço (5/ 7mm)
- Cunha de madeira pré-fabricada
- Broca 245 para alta ou baixa rotação
- Adaptador de broca para contra-ângulo
- Enxada dupla monoangulada
- Machado para esmalte
- Recortador de margem gengival
- Fio dental

Classe II



Complexa

OBJETIVOS

- Realização da caixa oclusal e caixas proximais (mesial e distal)
- Paredes V e L convergentes para oclusal
- Ângulos cavossuperficial de 70-90° com a superfície externa
- Parede axial plana no sentido V-L e ligeiramente expulsiva no sentido G-O
- Parede gengival plana e perpendicular ao eixo longitudinal do dente
- Ângulo axiopulpar arredondado
- Ângulo cavossuperficial nítido e sem bisel
- Estabelecer convergência das paredes circundantes das caixas oclusal e proximal para oclusal
- Aplainamento das paredes pulpar e gengival (paralelismo)
- Estabelecer a expulsividade das paredes axiais.

(Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2006/2017)



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Definir um apoio de mão fixo para realização do preparo cavitário (apoio mais próximo do dente preparado).
- Realização da parede gengival abaixo do ponto de contato, porém sempre que possível supragengival.
- Caixa oclusal com as características finais semelhantes aos preparos de classe I e preparo proximal com;
 - paredes V e L convergentes para oclusal (ângulos de 70-90° com a superfície externa),
 - parede axial plana no sentido V-L e ligeiramente expulsiva no sentido G-O,
 - parede gengival plana e perpendicular ao eixo longitudinal do dente
 - ângulo áxio-pulpar arredondado
 - ângulo cavossuperficial nítido e sem bisel.



9. PRÁTICA: Preparo Cavitário

Classe II- 2

[Classe II - simples (Slot vertical) e composta]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Espelho clínico
- Sonda exploradora
- Pinça clínica
- Material para isolamento absoluto (dentes posteriores)
- Contra-ângulo convencional
- Matriz de aço (5/ 7mm)
- Cunhas de madeira pré-fabricadas
- Brocas 245 e 699 para alta ou baixa rotação
- Adaptador de broca para contra-ângulo
- Machado para esmalte
- Enxada
- Recortador de margem gengival
- Colher de dentina no 11 1/2
- Fio dental

OBJETIVOS

- Realização do preparo de Classe II no molar superior e slot vertical na proximal pré-molar superior.
- Desenvolver a habilidade de realizar preparos proximais utilizando visão indireta.



□ SUGESTÃO DE PREPARO: Classe II simples 24 -D (Slot vertical) e Classe II composta 27- MO.



Exemplo de preparo de slot vertical
(Dente Inferior)

Classe II
Simples



Slot Vertical

Exemplo de preparo classe II composta
(Dente Superior)

Classe II



Composta

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- O slot vertical é um preparo realizado em lesões limitadas à face proximal, garantindo uma menor remoção de tecido dental pois não há necessidade de extensão oclusal. Não há preservação do ponto de contato, as características da cavidade são semelhantes à caixa proximal convencional.
- O slot horizontal, atualmente é menos empregado. Este por ser um preparo em que o longo eixo da caixa proximal encontra-se no sentido horizontal, garante a preservação da crista marginal e ponto de contato proximal.
- Para os preparos de Classe II lembrar de proteger a estrutura dental vizinha, evitando desgaste iatrogênico, respeitando os princípios gerais dos preparos cavitários.

(Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2006/2017)

*Slot
Vertical*

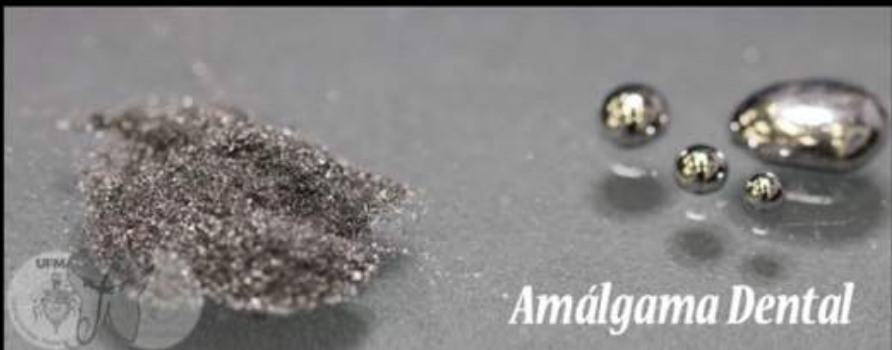


*Slot
Horizontal*

10. PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe I (Arco inferior)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Pote Dappen de vidro
- Cápsula de amálgama
- Amalgamador mecânico
- Lençol de camurça
- Porta amálgama
- Condensadores Ward 1 e 2
- Esculpidores Holleback 3S e 3SS
- Brunidores: Holleback 6, Clavident e Bennett



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória (trituração, inserção, condensação, brunimento pré-escultura, escultura, brunimento pós-escultura) (Conceição, 2007; Baratieri et al., 2010, Mondelli et al., 2017) para realização de restauração de Classe I em amálgama em dentes inferiores.

- **SUGESTÃO:** Restauração dos dentes 37, 35 e 34 (Oclusal)

Capsulas pré-dosadas



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Se houver excesso de mercúrio no amálgama após a trituração, ele deve ser removido com auxílio do lençol de camurça.
- O tempo máximo para condensação é de 3,5min.
- A condensação deve ocorrer sob pressão e de encontro às paredes de fundo e circundantes em pequenos incrementos de amálgama.
- Os movimentos durante o brunimento pré-escultura devem ser realizados do centro para as margens da restauração a fim de evitar degraus e falta de material na interface dente-restauração (Conceição, 2007).
- O discóide-cleóide também pode ser usado para escultura das fóssulas e fissuras na superfície oclusal.
- Caso a cavidade seja estendida no sentido vestibular ou lingual (Classe I composta), nos preparos clássicos indica-se a confecção da MATRIZ DE BARTON, para restauração da face livre. Para isto, é necessário matriz de aço de 5 ou 7mm, porta-matriz, cunha de madeira e godiva de baixa fusão.

(Mondelli et al., 2006).

Curiosidade

CONFECCÃO DA MATRIZ DE BARTON

- Recorta-se a tira de matriz de aço em forma trapezoidal
- Brune-se a matriz e insere entre o dente e a matriz universal
- Plastifica-se a godiva em torno da cunha de madeira e insere-se entre a matriz universal e a de Barton a fim de garantir **ESTABILIDADE DO CONJUNTO**.

11. PRÁTICA: Restauração

Amálgama Classe I

[Arco superior (Classe I oclusal)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Porta amálgama
- Pote Dappen de vidro
- Cápsula de amálgama
- Amalgamador mecânico
- Condensadores Ward 1 e 2
- Esculpidores Holleback 3S e 3SS
- Brunidores: Holleback 6, Clavident 21

OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória com VISÃO INDIRETA para realizar restaurações de Classe I em Amálgama em dentes superiores.

SUGESTÃO: Restauração dos dentes 26 (O-O) e 25 (O).

Exemplo de restauração de amalgama classe I simples
(Dente Superior)

Classe I



Restauração de Amálgama

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

A técnica operatória obedecerá os mesmos princípios empregados para a confecção da restauração nos dentes inferiores. No entanto, será utilizado o espelho clínico e a visão indireta para a realização deste procedimento.

A posição do operador de 11 ou 12 horas é a melhor para manter a ergonomia.



12. PRÁTICA: Restauração

Amálgama Classe II

[Arco Inferior (Classe II MOD)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Porta amálgama
- Pote Dappen de vidro
- Cápsula de amálgama
- Amalgamador mecânico
- Condensadores Ward 1 e 2
- Esculpidores Holleback 3S e 3SS
- Condensadores Holleback 6 e Clavident 21
- Brunidor no 29
- Porta matriz de TOFFLEMIRE
- Rolo de matriz de aço de 7mm
- Cunhas de madeira anatômicas

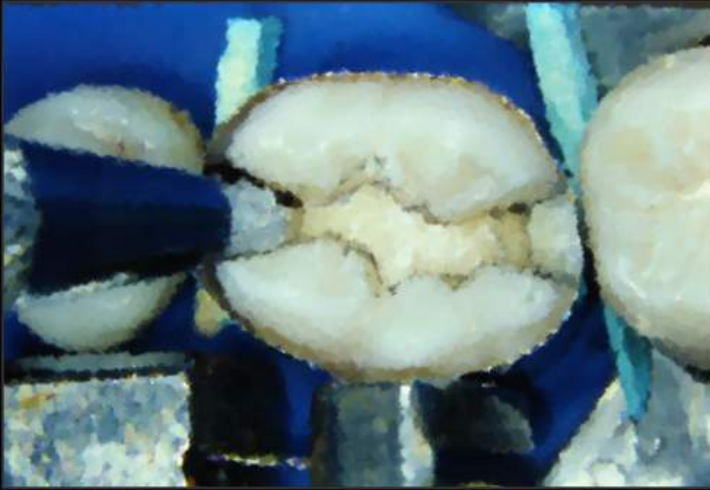
OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Empregar de modo adequado a tira de matriz utilizando, porta matriz Tofflemire e cunhas de madeira (a fim de restabelecer o ponto de contato);

□ Executar a técnica restauradora de forma adequada (trituração, inserção, condensação, brunimento pré-escultura, escultura, brunimento pós-escultura) para realização de restaurações de Classe II em amálgama em dentes inferiores.

(Conceição, 2007; Baratieri et al., 2010; Mondelli et al., 2017)

Classe II



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

Composta

- Observar o correto posicionamento da matriz que deverá ficar ligeiramente abaixo da parede gengival e cerca de 2mm acima da superfície oclusal, possibilitando assim a correta condensação do amálgama na região da crista marginal;
- Atentar para o posicionamento da cunha de madeira que deve ficar com a base maior voltada para a região cervical e o seu ápice para o ponto de contato.

- No momento da retirada do conjunto portamatriz/matriz, soltar inicialmente a matriz do portamatriz e remover cunhas. Cuidadosamente, deve-se fazer a remoção da tira de matriz tracionando-a pela lingual. Assim, não haverá o deslocamento do material por oclusal, minimizando o risco de fratura da crista marginal recém esculpida.



13. PRÁTICA: Restauração Amálgama Classe II (Arco Superior)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Porta amálgama
- Pote Dappen de vidro
- Cápsula de amálgama
- Amalgamador mecânico
- Condensadores Ward 1 e 2
- Esculpidores Holleback 3S e 3SS
- Condensadores Holleback 6 e Clavident 21
- Brunidor no 29
- Rolo de matriz de aço de 5 e de 7mm
- Alicate ponta chata no 121
- Alicate de Rebite no 141
- Cunhas de madeira anatômicas

OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Utilizar matriz metálica a fim de auxiliar no restabelecimento do ponto de contato. Sugestão de matriz a ser empregada: matriz rebitada, aplicá-la juntamente cunhas de madeira;

Matriz Rebitada

Classe II



□ Executar a técnica operatória com cuidado para que não haja fratura da crista marginal após a realização da restauração de amalgama.

SUGESTÃO: Restauração classe II 27(MO) e slot vertical no 24 (D).

Exemplo de restauração de amalgama classe II composta (Dente Superior)

Classe II



Inserção: Caixa Proximal



Condensação: Caixa Proximal



Condensação: Caixa Oclusal



Brunimento pré-escultura



Escultura



Definição da crista marginal

Restauração de Amálgama

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Quando utilizada a matriz rebitada: observar cuidadosamente o ajuste e adaptação da tira matriz em torno do dente antes de usar o alicate de rebite para finalizar a confecção da matriz.
- Atentar para o uso da tira matriz, um ligeiro excedente de tira metálica deve ficar visível na oclusal, a fim de permitir a correta escultura da crista marginal.
- Utilizar cunhas para a estabilização da matriz e auxílio na confecção do correto ponto de contato.



14. PRÁTICA: Acabamento e Polimento

(Restaurações de Amálgama)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Brocas multilaminadas para acabamento de restaurações de amálgama
- Pedra montada de granulação fina
- Conjunto de pontas de borracha abrasivas para polimento de amálgama
- Pote de Dappen de vidro (dois)
- Escova Robinson tipo pincel cônico
- Taça de borracha
- Tiras estreitas de lixa de granulação fina para acabamento
- Fio ou fita dental
- Pasta para polimento composta de:
 - Pedra-pomes de granulação fina 60% + água ou Glicerina 20% (q.s.p.)
 - Amalgloss® ou óxido de zinco + Álcool 96°GL



OBJETIVOS

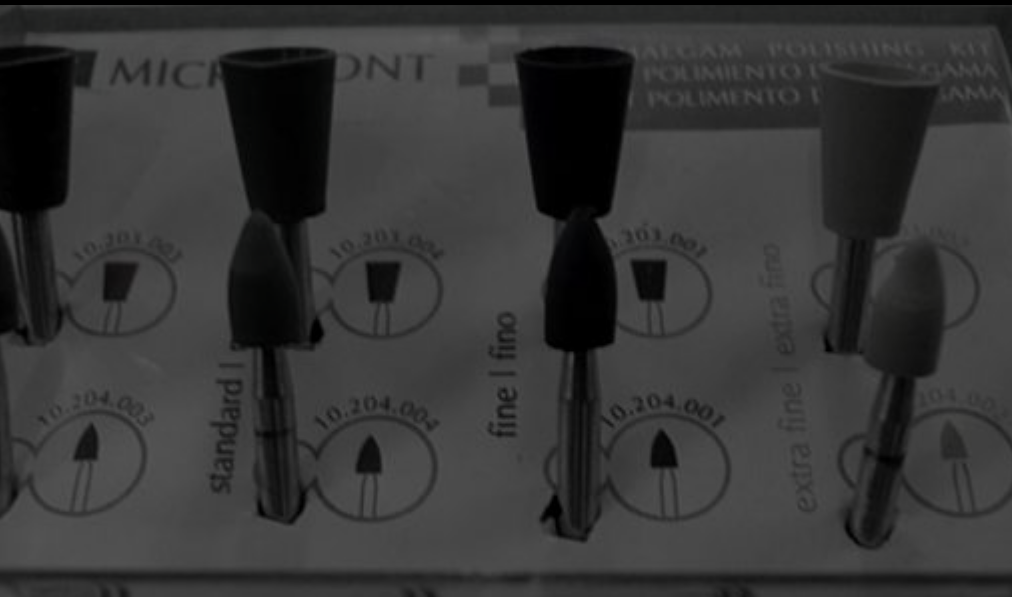
- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área onde estão as restaurações a serem feitas o acabamento e o polimento;
- Executar a técnica de acabamento e as técnicas de polimento de restaurações de amálgama (técnica convencional e a com borrachas abrasivas).

(Mondelli et al., 2006; Mondelli et al., 2017).



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Manter sempre as pastas numa consistência adequada e aplicar escova de Robinson e a taça de borracha de maneira intermitente, controlando a pressão, de modo a evitar o superaquecimento, reduzindo assim a possibilidade de afloramento do mercúrio na superfície da restauração.
- É indispensável o uso do gel lubrificante para polimento de restaurações na técnica com as borrachas abrasivas com o intuito de minimizar a geração de calor e aumentar a durabilidade das borrachas.
- Lembrar que a face proximal restaurada também deve receber os cuidados necessários para um bom acabamento com o auxílio de tiras de lixas e polimento com fio dental e pastas de polimento.



15. PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta

[Dente Posterior (Classe I)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Micromotor e Contra-ângulo
- Brocas esféricas carbide de baixa rotação
- Cortantes manuais
- Kit de espátulas de resina composta
- Ácido fosfórico (37%)
- Sistema adesivo (Esmalte e Dentina)
- Resina composta (Esmalte e Dentina)
- Microbrush
- Fotopolimerizador

Importante!

Realizar treinamentos em dentes Humanos

PARA ADAPTAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DENTES HUMANOS :

- Cera Utilidade • Caneta de Alta Rotação • Brocas Esféricas Diamantadas (alta rotação) • Sugador de Saliva



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória correta para realizar o preparo e a restauração de Classe I em Resina Composta em dentes posteriores.

Preparo...



... restringe-se à remoção de tecido cariado

Classe I



Aplicação do Sistema Adesivo (Condicionalmento Seletivo do Esmalte)



Inserção Resina de Dentina



Inserção da Resina de Esmalte (Reconstituição das cúspides)



Resultado Final

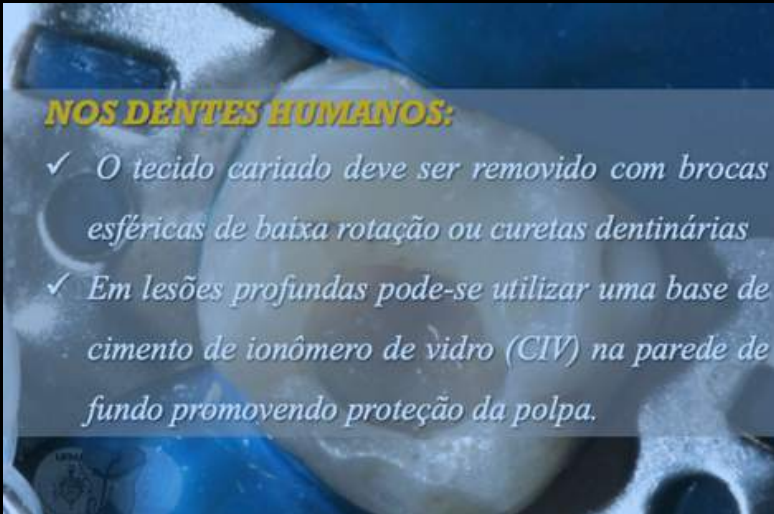
Restauração de Resina Composta

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- A seleção das cores da resina composta (Dentina/ Esmalte) deve ocorrer antes do isolamento absoluto;
- Nesta prática laboratorial, o preparo cavitário será realizado com dimensões que possibilitem o treinamento da inserção dos incrementos de resina de dentina e de esmalte;
- Para os sistemas que empregam o condicionamento ácido total: utilização de ácido fosfórico 30s para esmalte e 15s para dentina. Para os sistemas que empregam o condicionamento ácido seletivo do esmalte, utiliza-se o ácido fosfórico apenas 30s no esmalte;
- O tempo de lavagem após condicionamento ácido deve ser de 30s ou mais, garantindo a completa remoção do ácido;
- Secagem indireta da dentina (jato de ar indireto/ proteção com bolinha de papel absorvente), com o intuito de manter a dentina úmida após secagem;
- Sistema adesivo deve ser aplicado seguindo às orientações do fabricante;
- Inicialmente utiliza-se a resina composta de dentina e posteriormente resina de esmalte;
- A inserção dos incrementos deve ser realizada com as espátulas antiaderentes, visando a restauração da anatomia oclusal;
- Inicialmente utiliza-se a resina composta de dentina e posteriormente resina de esmalte;
- As cúspides devem ser esculpidas e fotopolimerizadas uma de cada vez.

(Conceição, 2007; Baratieri et al., 2010)





NOS DENTES HUMANOS:

- ✓ O tecido cariado deve ser removido com brocas esféricas de baixa rotação ou curetas dentinárias
- ✓ Em lesões profundas pode-se utilizar uma base de cimento de ionômero de vidro (CIV) na parede de fundo promovendo proteção da polpa.

16. PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta

[Dente Posterior (Classe II)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Micromotor e Contra-ângulo
- Brocas esféricas carbide de baixa rotação
- Cortantes manuais
- Kit de espátula de resina composta
- Ácido fosfórico (37%)
- Sistema adesivo (Esmalte e Dentina)
- Resina composta (Esmalte e Dentina)
- Microbrush
- Fotopolimerizador
- Pincel para resina
- Matriz de aço de 5 ou 7mm
- Sistema de matriz (TDV ou similar)
- Cunha de madeira
- Sugador

PARA ADAPTAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DENTES HUMANOS :

- Cera Utilidade • Caneta de Alta Rotação • Brocas Esféricas Diamantadas (alta rotação) • Sugador de Saliva



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória correta para a realização de restaurações de Classe II em resina composta em dentes posteriores.

Classe II



Aplicação do Sistema Adesivo



Inserção da Resina na parede Proximal e Incrementos na Caixa Oclusal



Inserção da Resina de Esmalte e Determinação da Anatomia Oclusal

Restauração de Resina Composta

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- A seleção das cores da resina composta (Dentina/ Esmalte) deve ocorrer antes do isolamento absoluto;
- Nesta prática laboratorial, o preparo cavitário será realizado com dimensões que possibilitem o treinamento da inserção dos incrementos de resina de dentina e de esmalte;
- Adaptação do sistema de matriz. É importante lembrar que é recomendado o uso de sistemas que empreguem tiras metálicas, pois desta forma, possibilitará o correto restabelecimento do ponto de contato. Ex: matrizes universais ou individuais pré-contornadas.
- Para os sistemas que empregam o condicionamento ácido total: utilização do ácido fosfórico 30s para esmalte e 15s para dentina. Para os sistemas que empregam o condicionamento ácido seletivo do esmalte, utiliza-se o ácido fosfórico apenas 30s no esmalte;
- O tempo de lavagem após condicionamento ácido deve ser de 30s ou mais, garantindo a completa remoção do ácido;
- Secagem indireta da dentina (jato de ar indireto/ proteção com bolinha de papel absorvente), com o intuito de manter a dentina úmida após secagem;
- Sistema adesivo deve ser aplicado seguindo às orientações do fabricante;
- Inicialmente utiliza-se a resina composta de dentina e posteriormente resina de esmalte;
- A inserção dos incrementos deve ser realizada com as espátulas de resina antiaderentes. Inicia-se a inserção pelas caixas proximais e incrementalmente preenche-se toda a cavidade restabelecendo cristas e a anatomia oclusal;
- Em restaurações de dentes posteriores a matriz de aço será utilizada fim de possibilitar a reprodução do ponto de contato.



17. PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta

[Dente Anterior (Classe III e V)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
(grampo de retração gengival)
- Caneta de Alta Rotação
- Brocas esféricas diamantadas de Alta Rotação
- Curetas dentinárias
- Kit de espátulas de resina composta
- Ácido Fosfórico (37%)
- Sistema adesivo (Esmalte e Dentina)
- Resina composta (Esmalte e Dentina)
- Microbrush
- Fotopolimerizador
- Pincel para resina
- Sugador

PARA ADAPTAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DENTES HUMANOS :

- Cera Utilidade • Caneta de Alta Rotação • Brocas Esféricas Diamantadas (alta rotação) • Sugador de

Saliva



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória correta para a realização do preparo e restauração de Classe III e V em resina composta.



EM DENTES HUMANOS :

O tecido cariado deve ser removido com curetas dentinárias ou brocas esféricas em baixa rotação. Porém, cuidado com o uso de curetas pois podem remover lascas de dentina, podendo causar exposição pulpar.

Classe V



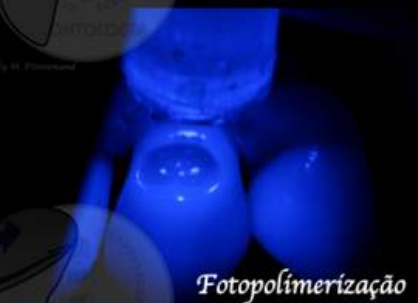
Condicionamento ácido



Lavagem Abundante



Sistema Adesivo



Fotopolimerização



Inserção Incremental de Resina



Ajuste resina de esmalte



Acabamento



Restauração de Resina Composta

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- O preparo limita-se a remoção de tecido cariado e indica-se a realização do bisel no esmalte vestibular (mascarar interface dente/restauração);
- Proteger o dente vizinho com matriz de aço durante o preparo cavitário proximal;
- A seleção das cores da resina composta (dentina/ esmalte) deve ser realizada antes do isolamento absoluto;
- Nesta prática laboratorial, o preparo cavitário deverá ser realizado com dimensões que possibilitem o treinamento da inserção dos incrementos de resina de esmalte e de dentina;
- Para os sistemas onde é realizado o condicionamento ácido total (ácido fosfórico), emprega-se: 30s para esmalte e 15s para dentina. Para os sistemas com condicionamento ácido seletivo do esmalte, preconiza-se o uso de ácido fosfórico (30s) no esmalte;
- O tempo de lavagem após condicionamento ácido deve ser de 30s ou mais, garantindo a completa remoção do ácido do dente;
- Secagem indireta da dentina (jato de ar indireto/ proteção com bolinha de papel absorvente), com o intuito de manter a dentina úmida após secagem;
- O sistema adesivo deve ser aplicado seguindo às orientações do fabricante;
- Em preparos de Classe III onde não há rompimento do esmalte vestibular ou palatino, pode-se utilizar a resina (body ou dentina) para restabelecimento da dentina, e inserção de resina de esmalte na última camada.
- Caso o preparo de CI III se estenda de palatina à vestibular, a primeira e última camadas serão realizadas com resina de esmalte (translúcida) e a resina de dentina (opaca) será inserida na camada intermediária a fim de simular o tecido dentinário;

- Tiras de poliéster e cunhas auxiliam no restabelecimento da face proximal e ponto/área de contato. A técnica da matriz tracionada auxilia no restabelecimento da face proximal nas restaurações de classe III.
- Os incrementos de resina composta devem ser inseridos em camadas e fotopolimerizados adequadamente.
- Na última camada podemos usar o pincel a fim de auxiliar na acomodação da resina e estabelecimento de uma textura adequada da superfície vestibular.

Classe III

(Conceição, 2007; Baratieri et al., 2010)



18. PRÁTICA: Preparo e Restauração em Resina Composta

[Dente Anterior (Classe IV)]

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Micromotor e Contra-ângulo
- Brocas esféricas diamantadas de alta rotação
- Curetas dentinárias
- Kit de espátula de resina composta
- Tira de Poliéster
- Cunha de madeira
- Ácido fosfórico (37%)
- Sistema adesivo (Esmalte e Dentina)
- Resina composta (Esmalte e Dentina)
- Microbrush
- Fotopolimerizador
- Pincel para resina composta
- Sugador

PARA ADAPTAÇÃO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DENTES HUMANOS :

- Cera Utilidade • Caneta de Alta Rotação • Brocas Esféricas Diamantadas (alta rotação) • Sugador de

Saliva



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Executar a técnica operatória correta para a realização do preparo e restauração de Classe IV em resina composta.

Classe IV



Encerramento Diagnóstico



Guia Palatina



Fotopolimerização

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- O preparo limita-se a remoção de tecido cariado. Proteger o dente vizinho com matriz de aço durante a realização do preparo cavitário, e indica-se a realização do bisel no esmalte vestibular (mascarar interface dente/restauração).
- Em casos da necessidade de se realizar restaurações de Classe IV em decorrência de fratura dental, realizar previamente avaliação radiográfica e da vitalidade pulpar.
- A seleção das cores da resina composta (dentina/esmalte e de efeito, quando necessário) deve ser realizada antes do isolamento absoluto. Sugestão: Realizar "**mapa cromático**" do dente a ser restaurado.
- Nesta prática laboratorial, o preparo cavitário deverá ser realizado de forma a possibilitar o treinamento da inserção dos incrementos de resina de dentina de esmalte (simulação da confecção dos mamelos dentinários).
- Na "**TÉCNICA A "MÃO LIVRE"**" – utiliza-se uma tira de poliéster posicionada na polpa do dedo para auxiliar na confecção da face palatina com resina de esmalte. Durante a realização desta técnica cuidado para que a parede palatina não fique palatinizada ou vestibularizada, comprometendo a estética do dente.
- A confecção da GUIA PALATINA com o auxílio de sílica, auxilia na determinação da parede palatina e correta definição das espessuras de resina de dentina e de esmalte.
- Para os sistemas onde é realizado o condicionamento ácido total (ácido fosfórico), emprega-se: 30s para esmalte e 15s para dentina. Para os sistemas com condicionamento ácido seletivo do esmalte, preconiza-se o uso de ácido fosfórico (30s) no esmalte.
- O tempo de lavagem após condicionamento ácido deve ser de 30s ou mais, garantindo a completa remoção do ácido do dente.

- Secagem indireta da dentina (jato de ar indireto/ proteção com bolinha de papel absorvente), com o intuito de manter a dentina úmida após secagem.
- O sistema adesivo deve ser aplicado seguindo às orientações do fabricante.
- A inserção dos incrementos deve ser realizada com as espátulas antiaderentes e deve devolver a anatomia dental.
- Em restaurações de Classe IV, a primeira e última camadas serão realizadas com resina de esmalte (translúcida) e a resina de dentina (opaca) será inserida na camada intermediária a fim de simular o tecido dentinário. Em dentes com uma anatomia rica em detalhes, pode ser utilizada resinas de efeito (opalescente) no terço incisal, e, uma resina opaca para reprodução da borda incisal, mimetizando o aspecto natural da estrutura dental.
- Os incrementos de resina devem ser esculpidos e fotopolimerizados um de cada vez.
- Na última camada podemos utilizar o pincel a fim de auxiliar na acomodação da resina composta e restabelecimento da textura da superfície vestibular.



Classe IV



Concha Palatina (Resina Esmalte)



Mamelos Dentinários (Resina Dentina)



Esmalte Superficial



Resina na proximal



Remoção de excessos: Acabamento



Restauração de Resina Composta

Curiosidades..

- Para a realização da Técnica a "mão livre", cuidados especiais devem ser observados no apoio da tira de poliéster, a fim de garantir uma correta confecção da parede palatina.

Curiosidade-1: Técnica a "mão livre"



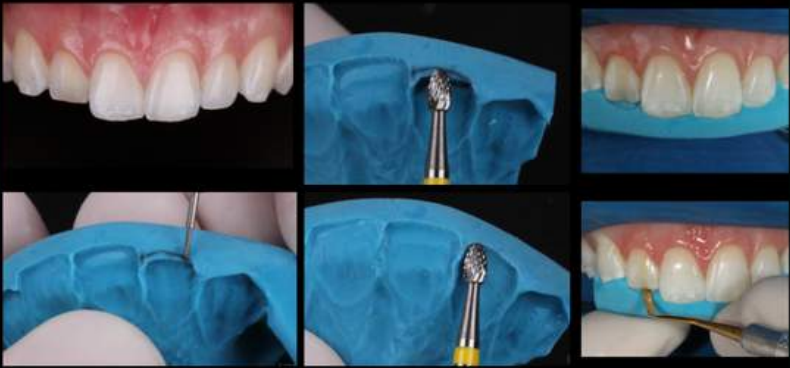
Cuidado:

Não vestibularizar ou palatinizar a parede palatina. Isto prejudica toda a estratificação e inserção de incrementos.

Curiosidades..

- Técnica modificada para auxiliar na confecção imediata da guia palatina.

Curiosidade-2: Matriz BRB



Modificação da técnica de obtenção da matriz lingual, usada como um guia rápido e prático para restaurações de resina composta em dentes anteriores.

*Gustavo Bertholdo
Weber Adad Ricci
Luís Gustavo Barrotte Albino*

Material Complementar...

Bertholdo G, Albino GB, Ricci WA. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry. 2014; 10 (2): 24-30.

Gomes ACR. Modificações na forma e na textura para efeitos ópticos em dentes anteriores. Prosthesis. Esthet. Sci. 2018; 7(26):11-18.

19. PRÁTICA: Acabamento e Polimento

(Restaurações de Resina Composta)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Kit de pontas diamantadas para acabamento de resina composta (F e FF)
- Conjunto de pontas de silicone para polimento de resina composta
- Cabo de bisturi e lâmina n.12
- Discos de lixa Sof-lex Pop-on
- Tiras de lixa para acabamento de resina composta
- Fio ou fita dental
- Escova de Carbetto de Silício
- Discos de feltro
- Pasta diamantada para polimento de resinas compostas



OBJETIVOS

- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Para efeito de prática, realizar o isolamento absoluto da área onde encontram-se as restaurações que serão submetidas ao acabamento e polimento;
- Executar adequadamente a técnica de acabamento e de polimento de restaurações de resina composta em dentes posteriores e anteriores.



Acabamento e Polimento

Resina Composta Dentes Posteriores



*Ponta Diamantada
(remoção de excessos mais grosseiros)*



*Taça de Borracha de Acabamento
Granulação Grossa*



*Taça de Borracha de Acabamento
Granulação Média*



*Taça de Borracha de Acabamento
Granulação Fina*



Escova de Carbetto de Silício



Disco de Feltro e Pasta Diamantada

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

Dentes Posteriores

- Conferir a oclusão do paciente, verificando os pontos e áreas de contato.
- A melhoria da anatomia dental, quando necessária, pode ser realizada com pontas multilaminadas, pontas diamantadas douradas e prateadas de acabamento/polimento de resina de granulação fina e extrafina (F e FF), com o formato que se adapte à área a ser trabalhada.
- Os discos de lixa e as tiras de lixa devem ser usados na sequência da maior granulação para menor granulação (geralmente das cores mais escuras para as mais claras). A superfície dental deve ser limpa antes das trocas dos discos/lixas.
- Para o polimento das restaurações podem ser utilizadas pontas siliconadas de menor abrasividade, escova de carbetto de silício e finalização com discos de feltro e pastas diamantadas.
- Cabe ressaltar que a face proximal restaurada também deve receber os cuidados necessários para um bom acabamento e polimento, podendo ser utilizadas tiras de lixa estreitas em ordem decrescente de granulação. A tira de lixa deve ser inserida pela área transparente (sem abrasivo), a fim de não proporcionar o desgaste do ponto de contato. Recomenda-se trabalhar a tira de lixa em "S". O fio dental umedecido com pasta diamantada auxilia no polimento da face proximal.

Acabamento e Polimento

Resina Composta Dentes Anteriores



Vista Incisal
(excesso borda incisal)



Vista Inclinada
(excesso borda incisal)



Vista Distal
(excesso borda incisal)



Definição áreas
de sombras & luz



Uso de pontas diamantadas
(face vestibular)



Uso de pontas diamantadas
(face lingual)



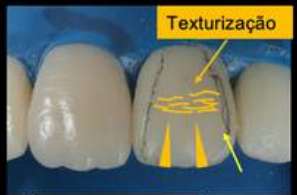
Disco de lixa - granulação
decrecente (proximal)



Disco de lixa - (vestibular)
Definição terços
(Cervical, Médio, Incisal)



Escova carbeto de silício



Texturização e Definição
(áreas de sombras & luz)



Disco de Feltro
(pasta diamantada)



Finalização do
Acabamento e Polimento

OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

Dentes Anteriores

- Verificação da oclusão do paciente e remoção dos excessos palatinos (ponta diamantada 3118).
- Remoção dos excessos cervicais com lâminas de bisturi n. 12 e /ou fresas multilaminadas de ponta fina.
- Ajuste da incisal e angulação inciso-palatina, considerando o plano oclusal e a oclusão do paciente;
- Definição dos terços (cervical, médio e incisal) e suas inclinações com auxílio de discos de lixa.
- Definição das áreas planas com auxílio de discos de lixa.
- Definição das ameias incisais.
- Regularização da superfície vestibular com borrachas abrasivas.
- Remoção de excessos proximais com tiras de lixas (cuidado para não desgastar o ponto/área de contato na proximal dos incisivos).
- Pré-polimento com borracha de média abrasividade.
- Delimitação e definição dos sulcos e lóbulos de desenvolvimento (broca de 12 lâminas e/ou pedra de carbetto de silício).
- Suavização das texturas com borracha de média abrasividade.
- Texturização horizontal (broca com ponta fina ou pedra de carbetto de silício).

- Suavização das texturas e brilho inicial (borracha de baixa abrasividade).
- Polimento com escova de carbeto de silício e/ou pasta diamantada ou de óxido de alumínio com disco de feltro.
- Polimento proximal com pasta diamantada ou de óxido de alumínio e fio dental.



20. PRÁTICA EXTRA: Cimento de Ionômero de Vidro

(Base/ Forrador e Restauração)

LISTA DE MATERIAIS E INSTRUMENTOS

- Proteção para bancada
- Bandeja clínica
- Kit de exame clínico
- Kit para isolamento absoluto
- Micromotor e Contra-ângulo
- Brocas esféricas diamantadas de alta rotação
- Kit de espátula de resina composta
- Espátula de inserção
- Placa de vidro
- Espátula 24 e espátula plástica para CIV
- Kit de CIV: Convencional ou Resinoso
- Microbrush
- Fotopolimerizador
- Pincel para resina composta
- Protetor de superfície: glaze ou adesivo dentinário (hidrofóbico)



OBJETIVOS

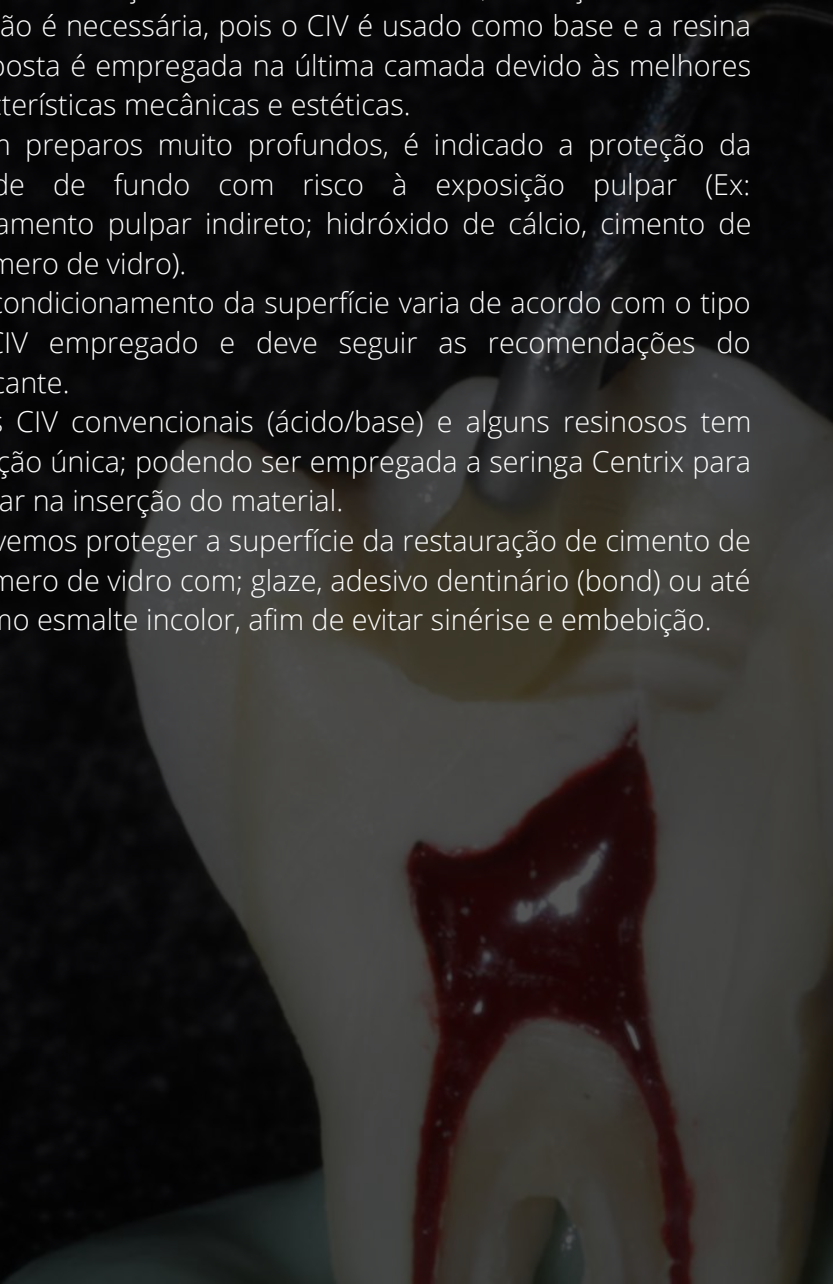
- Organizar adequadamente a mesa clínica;
- Realizar o isolamento absoluto da área a ser restaurada;
- Aplicar o CIV na parede pulpar da cavidade (confeção de base) e restaurações com CIV ou associado à Técnica Sanduíche (CIV+ material restaurador).

Cimento de Ionômero de Vidro



OBSERVAÇÕES GERAIS/ DICAS

- Quando utilizado para restauração, a seleção de cores do CIV (Resinoso) deve ser realizada antes do isolamento absoluto; no caso da realização da "Técnica Sanduiche", a seleção da cor do CIV não é necessária, pois o CIV é usado como base e a resina composta é empregada na última camada devido às melhores características mecânicas e estéticas.
- Em preparos muito profundos, é indicado a proteção da parede de fundo com risco à exposição pulpar (Ex: capeamento pulpar indireto; hidróxido de cálcio, cimento de ionômero de vidro).
- O condicionamento da superfície varia de acordo com o tipo de CIV empregado e deve seguir as recomendações do fabricante.
- Os CIV convencionais (ácido/base) e alguns resinosos tem inserção única; podendo ser empregada a seringa Centrix para auxiliar na inserção do material.
- Devemos proteger a superfície da restauração de cimento de ionômero de vidro com; glaze, adesivo dentinário (bond) ou até mesmo esmalte incolor, afim de evitar sinérise e embebição.



Referências Bibliográficas

- Mondelli, J. et al. *Fundamentos de Dentística Operatória*. São Paulo: Ed. Santos/1a. Edição, 2006. 360p
- Baratieri, L N. Monteiro Jr., Melo, T. S. *Odontologia Restauradora – Fundamentos E Técnicas*. São Paulo: Editora Santos. 2010. 761p.
- Mondelli, J. et al. *Fundamentos de Dentística Operatória*. São Paulo: Ed. Santos/2a. Edição, 2017. 372p
- Conceição, E N. *Dentística – Saúde e Estética*. Porto Alegre: Artmed, 2a Edição, 2007.596p.
- Busato, A L S. *Dentística – Filosofia, Conceitos e Prática Clínica – São Paulo: Artes Médicas, 2005. 377p.*

São Luís



2020