



Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

**Comunicação Científica e Técnica
em Odontologia**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C741	Comunicação científica e técnica em odontologia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-669-0 DOI 10.22533/at.ed. 690190110 1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série. CDD 617.6069
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A ciência da Odontologia é desafiadora e encantadora, para aqueles profissionais que desejam, cada vez, mais aprimorar seu conhecimento. Graças à tecnologia e o acesso facilitado, podemos sempre estar atualizados dentro de nossa área.

A Atena Editora lança mais um livro em formato digital, associando conhecimento e inovação técnica, com artigos contundentes para o crescimento da comunidade odontológica dentro do cenário da pesquisa científica.

Este e-book, Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3, vem complementar os trabalhos já publicados, expandindo áreas do conhecimento abordadas como tecnologia em odontologia, relatos de casos para melhorar soluções clínicas, bem como artigos que concretizam dados e tendências dentro do âmbito odontológico.

Ótima leitura a todos!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

FACETA DIRETA: O DESAFIO DE MASCARAR O POLICROMATISMO EM DENTE NÃO-VITAL

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Leticia Tayna Bezerra Freire
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Natasha Muniz Fontes
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa

DOI 10.22533/at.ed. 6901901101

CAPÍTULO 2 11

ÍNDIX OCLUSAL: UMA ALTERNATIVA RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Marília Soares de Lima
Larissa Franceschini Fernandes
Mireli Cavalcanti da Silva
Wanderson Talles do Nascimento Pereira Santos
Marianne de Vasconcelos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901102

CAPÍTULO 3 20

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
João Lucas de Sena Cavalcante
Joyce Layanne Santos Cavalcante
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa
Luciana Mara Peixôto Araujo
Natasha Muniz Fontes

DOI 10.22533/at.ed. 6901901103

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS QUANTITATIVOS DE PLACA BACTERIANA EM PRÓTESES TOTAIS

Graziela Gregio Rampazz
Emanuela Carla dos Santos
Nerildo Luiz Ulbrich
Marcos Andre Kalabaide Vaz
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed. 6901901104

CAPÍTULO 5 44

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Fabrício Farias da Silva
José Lourenço de Assis Botêlho
Izadora Karine Vilar Sampaio
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Gabriela Soares Santana
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins
Talita Arrais Daniel Mendes
Vilana Maria Adriano Araújo
Larice Kércia Braz Monteiro
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Érika Matias Pinto Dinelly

DOI 10.22533/at.ed. 6901901105

CAPÍTULO 6 56

ABORDAGEM TERAPEUTICA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Andrade Fragoso
Alleson Jamesson da Silva
Jessyca Maria Alencar e Sá
Mariana de Moraes Corrêa Perez
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901106

CAPÍTULO 7 62

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTES COM BARREIRA DE POLIPROPILENO (BONE HEAL): RELATO DE CASO

Caio César Silva França
Hélvis Enri de Sousa Paz
Thiago Bruno da Silva Rocha
Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901107

CAPÍTULO 8 69

RELATION BETWEEN PERIODONTAL CONDITION AND THE IN VITRO PRODUCTION OF HUMAN HSP60 INDUCED BY RECOMBINANT HMUY OF *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*

Ana Carla Montino Pimentel
Thaise Passos Rocha
Paulo Cirino de Carvalho-Filho
Teresa Olczak
Patrícia Mares de Miranda
Monalisa da Silva Mascarenhas
Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Yvonne de Paiva Buischi
Roberto Meyer
Márcia Tosta Xavier
Isaac Suzart Gomes-Filho
Soraya Castro Trindade

DOI 10.22533/at.ed. 6901901108

CAPÍTULO 9 80

TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Vinícius Patrício Silva
Helen Tayná Noca de Souza
Yasmim Moreira Feitosa
Wesley Ribeiro Cavalcante
Myrella Mariano de Amorim Fernandes
Ivana Grazielle Duarte Sousa
Raimundo Antônio de Lima Praxedes Neto
Kelvia Gomes de Lima
Romário do Nascimento Alves
Mauricio Dias da Silva Junior
Ana Larissa Soares de Freitas Santos
Luciana Mara Peixôto Araujo

DOI 10.22533/at.ed. 6901901109

CAPÍTULO 10 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SUCÇÃO DIGITAL E O DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Medianeira Savian
Gabriela Bohrer Bolsson
Cláudia Zamberlan
Bianca Zimmermann dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011010

CAPÍTULO 11 98

INTERDISCIPLINARIDADE: O OLHAR DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório
Maria Lucélia Hora Sales
Emanuella Pinheiro de Farias Bispo
Alana Maiara Brito Bibiano
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral
Roberto Firpo de Almeida Filho
Taise Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011011

CAPÍTULO 12 115

A IMPORTÂNCIA DA INOVAÇÃO E DAS PATENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ODONTOLOGIA ENQUANTO CIÊNCIA

Ingrid Soares Viana
Luciano Ferreira Ladeia Júnior
Alice Cabral Oliveira
Ana Clara Nunes Nascimento
Daniela Oliveira França
Iago Freitas Vieira
Filipe Araújo Conceição
Vinícius Sousa Barros Filho
Débora Valim Sinay Neves

DOI 10.22533/at.ed. 69019011012

SOBRE A ORGANIZADORA.....	123
ÍNDICE REMISSIVO	124

ÍNDIX OCLUSAL: UMA ALTERNATIVA RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Marília Soares de Lima

Doutoranda da Universidade FOP/UPE e Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Recife, Pernambuco

Larissa Franceschini Fernandes

Cirurgião Dentista. Recife. Pernambuco

Mireli Cavalcanti da Silva

Cirurgião Dentista. Recife. Pernambuco

Wanderson Talles do Nascimento Pereira Santos

Graduando da Universidade Maurício de Nassau. Recife, Pernambuco

Marianne de Vasconcelos Carvalho

Professora Adjunta de Diagnóstico Oral da Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde e Professora do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP/ UPE). Recife, Pernambuco

RESUMO: A odontologia moderna busca associar a terapêutica e a estética, visando proporcionar um tratamento de excelência, para o paciente, de maneira prática, eficaz e segura. O uso de materiais de qualidade e técnicas bem executadas contribuem com grande parte do sucesso dos tratamentos odontológicos. Este trabalho tem por objetivo relatar um Caso clínico onde o index oclusal foi utilizado associado a resina Bulk Fill para a restauração de lesões

de caries ocultas. Paciente apresentou-se na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Maurício de Nassau com lesão oculta no dente 37. Após a radiografia para diagnóstico foi realizado a confecção do index oclusal utilizando uma barreira gengival fotopolimerizável, e após a remoção do tecido cariado o dente foi restaurado utilizando a resina Bulk Fill (Aura/cor U/ SDI/ Bayswater - Austrália) com o auxílio do index oclusal para a confecção da anatomia oclusal. Ao final do procedimento conclui-se que houve uma diminuição importante do tempo de realização do processo restaurador e uma obtenção satisfatória da forma e função.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie Dentária; Estética Dentária; Dentística Operatória.

OCCLUSAL INDEX: A RESTORATIVE ALTERNATIVE: CASE REPORT

ABSTRACT: Modern dentistry seeks to associate therapeutics and aesthetics, aiming to provide a treatment of excellence, to the patient, in a practical, effective and safe way. The use of quality materials and well-executed techniques contribute much of the success of dental treatments. This paper aims to report a clinical case where the occlusal index was used in association with Bulk Fill Resin for the restoration of occult caries lesions. Patient presented at the Clinic School of Dentistry of the

University Mauricio de Nassau with occult lesion on the tooth 37. After the diagnostic radiography, the occlusal index was made using a light-curing gingival barrier and after removal of the carious tissue, the tooth was restored using the Bulk Fill resin (Aura / color U / SDI / Bayswater - Australia) with the aid of the occlusal index for the occlusal anatomy. At the end of the procedure it was concluded that there was a significant decrease in the time of the restorative process and a satisfactory obtaining of the form and function

KEYWORDS: Dental Caries; Aesthetic Dentistry; Operative Dentistry.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, a odontologia vem atravessando uma fase onde a valorização estética está em alta. Os pacientes buscam, cada vez mais, realizar procedimentos que fiquem o mais próximo possível do natural, mesmo se tratando de regiões menos visíveis, como os elementos posteriores (Aimi, 2005, Chaves, et. al., 2011; Silva 2016).

Antigamente, o material restaurador disponível e indicado para restaurações de dentes posteriores era o Amálgama de Prata, que apresentavam como principal desvantagem seu aspecto metálico e pouco estético. Hoje, graças ao desenvolvimento e melhorias de novos materiais restauradores adesivos, novas técnicas e novos conhecimentos sobre a doença cárie, as resinas compostas estão sendo empregadas como excelentes materiais para restaurações diretas dos elementos posteriores melhorando significativamente a estética (Veras et al.2015).

Uma das principais limitações das resinas compostas é sua contração de polimerização, que é uma característica inerente a esses materiais. Para amenizar tal desvantagem, utiliza-se a técnica incremental (Caneppele, Bresciani, ,2016). Para diminuir os passos operatórios e controlar melhor a tensão de contração das resinas foram criadas as resinas Bulk Fill, que apresentam características particulares que as diferenciam das resinas compostas convencionais como a possibilidade de incremento único (Michelon,2009; Ribeirão, 2017).

Existem várias técnicas para realizar procedimentos restauradores nos elementos dentários, porém, muitos delas dependem também da destreza do profissional que a está executando. É necessário que o cirurgião-dentista apresente habilidade manual, senso crítico e conhecimentos estéticos. Em se tratando de restaurações em elementos posteriores, ainda contamos com uma anatomia mais complexa, com maior necessidade de reprodução de detalhes anatômicos (Aimi, 2005, Chaves, et. al., 2011; Silva 2016).

Uma possibilidade de técnica usada para restaurações diretas de dentes posteriores com lesões de cárie oculta é a do Índice oclusal. Também chamada de matriz ou réplica oclusal. Este dispositivo é confeccionado, geralmente, com resina acrílica ou silicone de adição incolor, e serve como um molde para copiar a anatomia oclusal (sulcos, cúspides, cristas e fissuras). Isso proporciona uma cópia fidedigna

da morfologia oclusal, evitando risco de fraturas e desgastes oclusais, ao fim do procedimento (Arroyo, 2011; Gomes, 2013).

As vantagens dessa técnica estão a fácil e rápida execução, além de um menor tempo clínico, tanto na fase de escultura quanto na fase de ajuste oclusal. Outro fator importante é que como o dispositivo fica em contato com a restauração, diminui quase que por inteiro a presença do O₂, o que favorece ainda mais na fotopolimerização superficial e, conseqüentemente a lisura e acabamento da superfície. Como desvantagens, pode-se citar o tempo clínico adicional, da confecção do dispositivo e, ainda, o alto custo dos materiais empregados para construção do mesmo: silicone de adição, condensação ou a resina acrílica (Pereira, Gomes, Volpato, 2008).

Buscando contornar as desvantagens da técnica da reprodução oclusal a mão livre e a técnica incremental das resinas convencionais, esse trabalho apresenta um relato de um caso clínico onde buscou-se realizar um tratamento restaurador de um elemento diagnosticado com lesão de cárie oculta, utilizando um material diferente para construção do índice, a barreira gengival fotoativada associado a resina bulk-fill.

2 | RELATO DE CASO

Paciente P.G.M.N., 19 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da UNINASSAU - RECIFE. Após exame clínico, anamnese e exame radiográfico interproximal, foi diagnosticada uma lesão de cárie oculta no elemento 37 (figura 1 e figura 2). Foi oferecido, a mesma, a realização de uma restauração direta em resina composta através da técnica do índice, buscando uma reprodução mais fidedigna da anatomia oclusal. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado em duas vias.

Antes de iniciar o procedimento foi realizada a profilaxia com pedra pomes (SS White/ Rio de Janeiro), água e escova de Robison, para remoção de resíduos sobre a superfície do elemento dentário. Logo após, foi feito a anestesia troncular na região (Lidocaína 2% - Alphacaine/ DF/ Rio de Janeiro) e realizado o isolamento absoluto. A superfície oclusal do elemento foi lubrificada com vaselina sólida (Rioquímica/ São Paulo) para a confecção do índice oclusal.

A confecção do carimbo oclusal utilizou como material de escolha a barreira gengival fotopolimerizável (Top dam Pearl/ FGM/ Santa Catarina) e uma haste com cera pegajosa Stick (Newstick/ Technew/ Rio de Janeiro). Aplicou-se o material sobre a face oclusal do elemento, recobrando e englobando os detalhes anatômicos, e fotopolimerizou por 20 segundos (figura 3). Posicionou-se o stick no centro da superfície oclusal e adicionado mais material, até que recobrisse a cera pegajosa e fotopolimerizou-se por 20 segundos em cada face do elemento dentário, possibilitando toda a polimerização do material. Marcações foram feitas na região mesial do dispositivo para garantir o posicionamento correto durante a reprodução anatômica.

Após, iniciou-se a remoção do tecido cariado com broca esférica diamantada (nº 1014 / KG/ São Paulo), concluindo com cureta de dentina (figura 4). Como a cavidade foi considerada de média/grande profundidade, aplicou-se material de proteção pulpar: cimento de Hidróxido de Cálcio (Dycal/ Dentsply/ Rio de Janeiro).

Condicionou-se com ácido fosfórico a 37% (Angelus/ Paraná) por 20 segundos o esmalte e 15 segundos a dentina. Posteriormente, lavagem pelo dobro do tempo do condicionamento ácido, para remoção total do ácido. A secagem da cavidade foi realizada com a dentina protegida por pelotas de algodão estéril, para manutenção da sua umidade, e jatos de ar no esmalte. O sistema adesivo de escolha foi o Ambar – APS (FGM/ Santa Catarina) de passo único. Aplicaram-se duas camadas do material, seguido de jato de ar e fotopolimerização por 20 segundos.

A cavidade apresentou uma profundidade de 4 a 5 mm e, por isso, foi realizado a inserção de um único incremento da resina Bulk Fill (Aura/ cor U/ SDI/ Bayswater - Austrália) e sobre ela posicionamento do dispositivo na cavidade. Antes de colocar o Índex em posição, foi feita uma camada de vaselina sólida sobre o mesmo, para evitar que o dispositivo ficasse retido na cavidade. O mesmo foi posicionado guiado pelas marcações e pressionado de maneira firme e constante para reproduzir de maneira correta a anatomia copiada. Foi feita uma polimerização de 20 segundos em cada face do dispositivo e após sua remoção, retirou-se o excesso da resina e realizou-se uma fotopolimerização final de 40 segundos.

Foram verificados os contatos oclusais, com papel carbono (Super Carbon/ Maquira/ Paraná), não precisando fazer ajustes. Após 48 horas, realizou-se polimento do elemento com as pontas torpedos (Microdont – Poli gloss/ São Paulo), seguindo a ordem de granulação indicada pelo fabricante: branco (fino), amarelo (médio) e verde (grosso) (figura 5).

3 | DISCUSSÃO

Quando se fala sobre incidência de cárie dentária, na população, observa-se que a maioria dos elementos acometidos por ela são os elementos dentários posteriores. Isso acontece devido à complexa formação anatômica desses dentes, com presença de cristas, fissuras e sulcos, que acabam propiciando um maior acúmulo de biofilme nessa região. Quando associado a uma má higienização e alimentação não balanceada, rica, principalmente, em carboidratos, esses elementos acabam se tornando fáceis alvos para o estabelecimento e desenvolvimento dessas lesões cariosas (Silva 2016, Gomes et al 2013, Pereira, Gomes , Volspato 2008).

Se tratado do diagnóstico das lesões de cárie oculta, é preciso que o profissional esteja atento ao exame clínico e sempre realize exames radiográficos interproximais, pois esses exames complementares são imprescindíveis para confirmação do diagnóstico desse tipo de lesão que, por muitas vezes, passam despercebidos por

alguns profissionais (Aimi, 2005, Chaves, et. al., 2011;Pereira, Gomes , Volspato 2008; Campos, Guaré, Diniz,2014). O caso relatado, anteriormente, foi diagnosticado através dessa combinação de exame clínico e radiográfico, onde se observou a progressão da lesão em tecido dentinário e preservação da face oclusal.

As resinas compostas são materiais de primeira escolha para realizar restaurações diretas, na odontologia adesiva. Esses materiais apresentam problemas de contração após a fotopolimerização, onde são geradas forças que, quando ultrapassam a força de adesão, na interface dente/restauração, podem formar fendas e facilitar a instalação de infiltrações (Michelon,2009; Caneppele, Bresciani, 2016; Ribeiro2017).

As resinas Bulk Fill, ou resinas de incremento único, chegaram recentemente ao mercado, visando diminuir os problemas gerados pelo estresse de contração dos compósitos convencionais. As características que favorecem o uso dessas resinas são a adição de: monômeros específicos, fotoiniciadores, translucidez e adição de cargas (Caneppele, Bresciani, 2016). Tais propriedades, torna-se possível o seu incremento de até 5 mm, de uma única vez, eliminando a técnica restauradora incremental. Outro fator que pode ser mencionado é que o risco de infiltrações marginais também é reduzido (Arroyo, 2011)⁸. Optou-se pelo uso direto da Resina Bulk Fill, visando um menor tempo clínico para o paciente, menor risco de infiltração e menor estresse do material após fotopolimerização utilizando de forma correta para obter todos os benefícios proporcionados por este material.

A reprodução da correta da morfologia de um elemento dentário é muito importante para que se devolva a forma e função adequada do mesmo, proporcionando e contribuindo pra uma boa oclusão do paciente. Outro fator importante, é que a técnica de restauração direta do dente tem o seu sucesso clínico dependente do material restaurador e do operador da restauração desde que os princípios corretos sejam utilizados. É preciso que o profissional apresente uma destreza e habilidade manual, além de bom senso(Aimi, 2005 ; Chaves, 2011). Para facilitar a técnica e a reprodução dos detalhes anatômicos foi escolhida a técnica do índice oclusal.

Essa técnica do índice oclusal, matriz oclusal ou reprodução oclusal, como também é chamada, se aplica em lesões de cárie em cavidades CI I e II, onde o esmalte permanece intacto ou com alterações insignificantes, podendo ter a sua anatomia oclusal copiada, por um dispositivo, que funciona como um carimbo da face externa do dente (Pereira, Gomes , Volspato 2008; Campos, Guaré, Diniz,2014). Neste caso clínico, a técnica do índice oclusal visou usufruir de suas vantagens (boa reprodução anatômica, facilidade de confecção, menor tempo clínico), já que se tratava de uma lesão de cárie oculta no elemento.

Como desvantagens, alguns autores citam que por se trata de um dispositivo de transferência anatômica, é preciso que o cirurgião-dentista fique atendo no momento do posicionamento do dispositivo, para que esteja na posição correta, além do controle da pressão exercida do dispositivo contra a cavidade e da quantidade de material

restaurador (Gomes, 2013; Campos, Guaré, Diniz, 2014). Pois, caso o posicionamento esteja incorreto, ou a quantidade de material restaurador em excesso, não vamos conseguir manter a proposta inicial do emprego da técnica, que é a de facilitar o tratamento restaurador. Outro fator importante é a pressão exercida sobre o Índex, ela deve ser de maneira vigorosa, mas sem exageros, pois é preciso que o carimbo realize a reprodução da cópia anatômica, mas que o material não extravase mais do que o esperado da cavidade.

A literatura relata vários materiais que podem ser usados para confecção do dispositivo, como: resina acrílica, silicone de condensação ou de adição, cimentos cirúrgicos fotopolimerizáveis ou matrizes pré-fabricadas. No presente relato de caso, o dispositivo de reprodução oclusal foi construído com um material um pouco atípico para esse tipo de função, a barreira gengival fotopolimerizável, visando driblar algumas desvantagens do uso dos outros materiais citados acima tais como o tempo de confecção do carimbo e o elevado custo dos materiais descritos. O uso desses reprodutores anatômicos contribui para uma melhor lisura da superfície dentária, já que a pressão exercida dele à face oclusal elimina o contato do oxigênio, além de proporcionar uma boa fotopolimerização superficial da restauração (Pereira, Gomes, Volspato 2008; Campos, Guaré, Diniz, 2014).

O caso descrito nesse trabalho apresentou uma alteração da técnica, já que o material de escolha não apresentava translucidez, impedindo que a fotopolimerização fosse realizada em uma única etapa. Foi necessário incrementar uma cura adicional, sem a presença do dispositivo na cavidade para a realização correta da fotopolimerização da resina. Pode-se configurar isso como uma desvantagem do uso da barreira gengival como material, porém, alguns autores já relatam essa fotopolimerização adicional como etapa da confecção da técnica, independente do material de reprodução oclusal utilizado (Chaves et al 2011; Silva, 2016).

De uma maneira geral, o uso dessa técnica apresenta inúmeras vantagens, e sua aplicação, bons resultados estéticos, contribuindo para um bom polimento, e diminuído o número de intervenções após o procedimento, como ajuste oclusal. Isso evita o uso de instrumentais rotatórios, beneficiando a preservação da estrutura dentária remanescente e evitando ranhuras e diminuição da lisura da restauração (Silva, 2016; Pereira, Gomes, Volspato 2008; Campos, Guaré, Diniz, 2014).

4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que o uso da técnica do Índex oclusal se apresenta de maneira satisfatória, quando utilizada para confecção de restaurações de elementos posteriores acometidos por lesão de cárie oculta. É uma técnica de fácil execução, que garante a manutenção da anatomia oclusal do elemento e proporciona um menor tempo clínico, além de devolver a forma, função e estética. Observou-se

ainda que o uso de um material alternativo, a barreira gengival fotopolimerizável, para a confecção do índice associado às resinas Bulk Fill obtém de forma eficiente o resultado esperado.

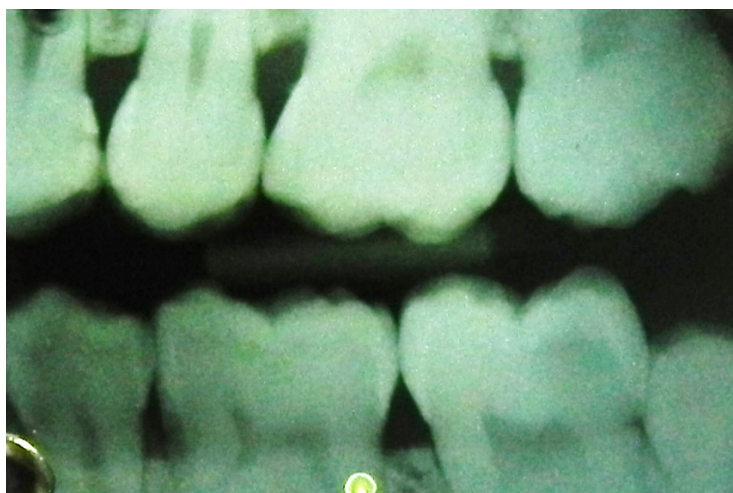


Figura 1. Aspecto radiográfico inicial do dente 37.



Figura 2. Aspecto clínico inicial do dente 37.

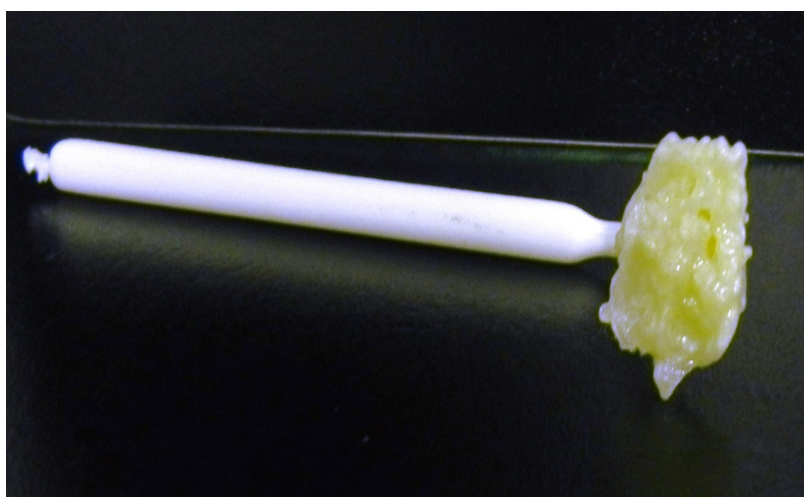


Figura 3. Índice para transferência anatômica oclusal.



Figura 4. Preparo Cavitário do dente 37.



Figura 5. Aspecto final do elemento 37.

REFERÊNCIAS

- AIMI, E. **Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores: uma realidade no Brasil do século 21.** Florianópolis, 2005.. Monografia (Odontologia) - Escola de Aperfeiçoamento Profissional Associação Brasileira de Odontologia (ABO).
- ARROYO, J.G. **Matriz de silicone transparente para replicar la anatomía oclusal.** Maxillaris, p. 116-124., Jan 2011.
- CANEPPELE, T.M.F.; BRESCIANI, E. **Resinas bulk-fill – O estado da arte.** REV ASSOC PAUL CIR DENT, v. 70, n. 3, p. 242-8, Jan 2016.
- CAMPOS, P.H.; GUARÉ, R.O.; DINIZ, M.B. **Reabilitação dentária pela técnica da réplica oclusal em odontopediatria: relato de caso.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-169, maio-ago 2014.
- Chaves AA; Antunes S; Rocha C; Guimarães R.. **Restauração com resina composta pela técnica do índice oclusal – relato de caso clínico.** Revista Dentística online, v. 10, n. 21, p. 11-5, 2011. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1010.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

Gomes, V.P.; Amorim, C.J.; Almeida, M.L.P.W.; Castro, R.A.L.; Vianna, R.B.C. **Cárie Oculta: Diagnóstico e alternativa para tratamento. Relato de Casos Clínicos.** Odonto, v. 21, n. 41, p. 31-38, 2013.

Michelon, C; Hwas, A; Borges, M.F.; Marchiori, J.C.; Susin, A.H.. **Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores – considerações atuais e aplicação clínica.** RFO UPF, v. 14, n. 3, p. 256-261, 2009.

Pereira R.F.; Gomes, R.H.; Volpato, L.E.R.. **Lesão de cárie oculta: restauração utilizando a técnica da matriz oclusal.** Rev INPEO de Odontologia, v. 2, n. 1, p. 25-32, jan-jul 2008.

Ribeiro, R.A.O.; Luna, G.M.; Teixeira, H.M. Nascimento ABL. **Propriedades das Resinas Bulk Fill: uma revisão de literatura.** Odontol. Clín.-Cient, v. 16, n. 2, p. 93– 97, 2017.

Silva, J.P.F. **Reabilitação estética pela técnica do índice oclusal: relato de caso.** Vitória da Conquista, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) - Faculdade Independente do Nordeste.

Veras, B.M.L; Menezes, G.P.S; Filho, V.V.G. Silva CHV. **Comportamento Clínico de Resinas Compostas em Dentes Posteriores – Revisão Sistematizada da Literatura.** Odontol. Clín.-Cient, v. 14, n. 3, p. 689-694, jul-set 2015

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55

B

Barreira de polipropileno 78, 80, 83, 84

Biofilme 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 96, 97, 98

Biópsia 56, 58, 59, 60, 69

C

Câncer de boca 59, 63, 66, 75, 76, 77

Carcinoma espinocelular 56, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 69, 70, 71, 72

Cárie dentária 11, 14

Ciência 75, 131, 132, 133, 137, 138

Clareamento dental 2, 10

Criança 102, 104, 106, 107, 109, 112, 113

D

Dentística operatória 11

Desmame 102, 103, 104, 105, 108, 109, 112, 113

Diagnóstico 11, 14, 19, 23, 44, 51, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Diagnóstico bucal 63

Dor facial 44

E

Endodontia 2

Eritroplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 77

Estética dentária 2, 11

Estratégia saúde da família 109, 114, 117, 127, 129

F

Fatores de risco 56, 59, 61, 64, 66, 70, 72, 74, 79

H

Higiene 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 59

Higienização 14, 28, 29, 30, 31, 42, 43

Host response 85, 86, 92, 94

HSP60 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

L

Laser 47, 51, 53, 54, 97, 98, 99, 100, 101

Leucoplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 74, 75

Língua 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 73, 97, 99

M

Membrana não reabsorvíveis 78

O

Odontologia comunitária 114

P

Patente 132, 137, 138

Periodontite crônica 96, 97, 98, 99, 100, 101

Periodontitis 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 101

Pesquisa interdisciplinar 114

Placa bacteriana 28, 29, 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41

Porphyromonas gingivalis 85, 86, 94, 95

Prótese total 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 43

R

Regeneração óssea guiada 78, 82, 83, 84

Restauração dentária permanente 2

S

Síndrome da disfunção 44

Sucção digital 102, 103, 104, 107, 111

T

Terapia fotodinâmica 74, 75, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Toxina botulínica tipo A 20, 21, 24

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-669-0

