



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

PORTFÓLIO REFLEXIVO

INTEGRAÇÃO ENTRE O PREPARO DO MEIO BUCAL E TRATAMENTO RESTAURADOR DE EM CAVIDADES ABERTAS: Um relato de Caso.¹

Marcos Paulo Correia Reis ²

Gabrielly Vitória Amorim Pinheiro Pires ³

Danielli Maria Zucateli Feitosa ⁴

David Cardoso Sandes Farias ⁵

Érica Martins Valois ⁶

Rayssa Ferreira Cavaleiro De Macedo ⁷

Tatiana Valois de Sá Ferroni ⁸

RESUMO

Este estudo apresenta um caso clínico de uma paciente com cálculos dentários, resíduos de resina de aparelho ortodôntico e cavidades abertas com necessidade de restauração. O objetivo é promover com eficácia o tratamento odontológico, seguindo a sequência do planejamento adequado para essa paciente. A pesquisa foi conduzida em língua portuguesa, utilizando os descritores "Cimento de ionômero de vidro", "Restauração" e "Tratamento" as bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e Google Acadêmico. Os resultados demonstraram um plano de atendimento com integração de especialidades odontológicas, validando a viabilidade do tratamento. Conclui-se que uma abordagem personalizada é essencial para garantir o bem-estar e a qualidade durante e após tratamentos odontológicos. Como toda pesquisa que envolve seres humanos, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.

Palavras-chave: Cimento de Ionômero de Vidro. Cálculos dentários. Restauração. Tratamento.

¹ Artigo proveniente da Disciplina de Clínica Integrada I do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluna do 6º período de Odontologia da UNDB. São Luís - MA, gaby_amorim26@hotmail.com

³ Aluno do 6º Período de Odontologia da UNDB. São Luís - MA, mpauloreis10@gmail.com

⁴ Professor, Mestre, Doutor, Orientador, UNDB. danielli.feitosa@undb.edu.br

⁵ Professor, Mestre, Doutor, Orientador, UNDB. david.farias@undb.edu.br

⁶ Professor, Mestre, Doutor, Orientador, UNDB. erica.valois@undb.edu.br

⁷ Professor, Mestre, Orientador, UNDB. rayssa.macedo@undb.edu.br

⁸ Professor, Mestre, Doutor, Orientador, UNDB. tatiana.ferroni@undb.edu.br



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico visa a reabilitação da saúde bucal e a preservação do sistema estomatognático. Inicia-se com o controle das alterações existentes através da adequação do meio bucal, realizando a manutenção da higiene oral. Essa higienização do meio, empregada pelo cirurgião-dentista, visa criar um ambiente propício para os futuros tratamentos, a interrupção da propagação de problemas como cárie, periodontites, perda óssea e até mesmo a perda dos dentes. Logo, adequação do meio bucal é crucial, pois favorece melhores resultados e desempenho clínico nos procedimentos reconstrutivos (Barros *et al.*, 2013; Ribeiro *et al.*, 2015).

A manutenção da saúde bucal está diretamente relacionada à prática diária de higiene oral, que envolve a escovação dos dentes e o uso do fio dental. Essas atividades são essenciais para controlar e minimizar fatores de risco, como a formação de placa bacteriana e o acúmulo de tártaro, que podem levar ao desenvolvimento de cáries e doenças periodontais (Ribeiro *et al.*, 2015).

A escovação eficaz e o uso regular do fio dental são fundamentais para a prevenção de problemas bucais e para a manutenção de uma saúde oral ideal. Contudo, além das orientações padrão sobre higiene oral, é crucial considerar diversos fatores pessoais que podem influenciar significativamente os cuidados com a saúde bucal. Esses fatores incluem gênero do paciente, idade, dieta, hábito de visitas periódicas ao dentista, nível socioeconômico e condições psicológicas (Ribeiro *et al.*, 2015).

O tratamento restaurador deve ser realizado somente quando a doença cárie estiver controlada. Um dos materiais amplamente utilizados na odontologia para auxiliar na adequação do meio bucal é o cimento de ionômero de vidro convencional. Material frequentemente empregado para o selamento provisório de cavidades devido às suas propriedades favoráveis. O cimento de ionômero de vidro se destaca pela sua excelente adesão à estrutura dentária, formando uma conexão eficaz com o dente (Spezzia, 2017).

O CIV é amplamente utilizado devido às suas propriedades clínicas eficazes, e seu sucesso clínico é em grande parte atribuído à sua capacidade de liberar flúor. Esta característica reduz a probabilidade de desenvolvimento de cáries secundárias nas áreas adjacentes. Além disso, o ionômero de vidro é valorizado por sua habilidade de aderir à



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

estrutura dentária, sua biocompatibilidade e seu potencial para promover a remineralização. Essas características fazem do cimento de ionômero de vidro uma escolha valiosa e eficaz para procedimentos odontológicos que requerem um selamento temporário e proteção da estrutura dental (Spezzia, 2017).

Antigamente, materiais como o amálgama eram amplamente utilizados na odontologia para restaurações dentárias, devido à sua durabilidade e resistência. No entanto, com o avanço da ciência e das pesquisas na área odontológica, surgiram outros materiais que oferecem vantagens adicionais, tanto do ponto de vista estético quanto biocompatível. O ionômero de vidro é amplamente utilizado em restaurações temporárias e em situações onde é necessário promover um selamento protetor, especialmente em pacientes pediátricos. Sua adesão química à estrutura dentária e sua biocompatibilidade fazem dele uma excelente escolha para determinadas situações clínicas (Fernandes, 2014).

No entanto, para restaurações definitivas, materiais mais resistentes e estéticos, como a resina composta, têm se tornado a preferência dos dentistas, devido à sua capacidade de mimetizar a cor do dente natural e proporcionar uma longevidade adequada às necessidades funcionais e estéticas. Atualmente, a resina composta é um dos materiais mais utilizados em restaurações definitivas por sua versatilidade, alta resistência e estética superior. Ela é aplicada em camadas e polimerizada por meio de luz, resultando em uma restauração durável e de aspecto natural. Esse material proporciona uma forte adesão ao esmalte e à dentina, garantindo resultados mais satisfatórios tanto esteticamente quanto funcionalmente (Baratieri, 2015).

Nesse sentido, a qualidade de uma restauração está intimamente ligada à adequação do meio no qual o procedimento será realizado, visando longevidade e funcionalidade. um ambiente bucal adequado irá desempenhar um papel essencial no controle da área a ser trabalhada, eliminando a presença de resíduos, fluidos e sangue no campo operatório, que comprometem no sucesso do procedimento ou até em futuras falhas (França, 2016).

OBJETIVOS



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

Geral:

- Analisar a eficácia da adequação do meio e do procedimento restaurador em cavidades abertas, com foco na longevidade das restaurações e na utilização do ionômero de vidro como material restaurador provisório, através de um relato de caso.

Específicos:

- Analisar a influência da adequação do meio na longevidade das restaurações em cavidades profundas.
- Explorar a relevância do ionômero de vidro como material restaurador provisório e sua contribuição na transição entre o tratamento temporário e a restauração definitiva.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente J.M.L., de 25 anos, procurou atendimento na Clínica do Centro Universitário Dom Bosco com a necessidade de realizar uma restauração dentária. Durante a anamnese, J.M.L. Durante a avaliação inicial, foram conduzidos procedimentos essenciais, incluindo anamnese detalhada, exame físico intra e extra oral, além da realização de periograma e exames complementares, como radiografias periapicais. A paciente relatou que havia removido as resinas dos braquetes de seu aparelho ortodôntico de forma inadequada em casa. Além disso, mencionou que havia iniciado um tratamento em outro consultório, mas não o concluiu, resultando na queda da restauração provisória que havia sido colocada anteriormente.

No exame clínico, foi identificado que o dente 36 e o dente 46 apresentavam cavidades abertas, comprometendo a estrutura dentária. A análise adicional revelou a presença de cálculos e gengivite moderada em alguns sextantes. A avaliação radiográfica corroborou a existência das cavidades e forneceu informações importantes sobre a extensão dos danos. Na primeira consulta, foram realizadas a remoção das resinas dos braquetes utilizando uma broca 3118FF e uma profilaxia para a limpeza das superfícies dentárias e remoção da placa bacteriana e cálculos acumulados.



Figura 1: Vista vestibular dos dentes anteriores superiores e inferiores com a resina de aparelho ortodôntico removido de forma inadequada. **Figura 2:** Dentes anteriores superiores e inferiores após a remoção da resina dos braquetes do aparelho ortodôntico. **Fonte:** Autoria própria.

Na segunda consulta, aprofundamos o tratamento da paciente J.M.L. Foi realizada a raspagem dos sextantes 1 e 6 para tratar a gengivite moderada, visando à melhoria da saúde periodontal. A remoção cuidadosa do cálculo dental e a limpeza das superfícies dentárias contribuíram para reduzir a inflamação gengival e promover um ambiente mais favorável para a restauração.

Além disso, procedemos à aplicação de uma restauração provisória com ionômero de vidro nos dentes que apresentavam cavidades abertas. Essa etapa foi crucial para proteger a dentina exposta e evitar a sensibilidade dolorosa. O ionômero de vidro, por sua capacidade de liberação gradual de flúor e adesão ao dente, ofereceu uma barreira temporária eficaz até a conclusão da restauração definitiva.



Figura 3: Elementos 36 e 46 com cavidades abertas.

Fonte: Autoria própria



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

Para a próxima consulta, o procedimento planejado para a restauração definitiva dos dentes 36 e 46 será realizado em duas etapas distintas. Primeiramente, serão feitas radiografias adicionais para avaliar a extensão das cavidades nos dentes 36 e 46, garantindo que ambos estejam adequadamente preparados para as restaurações.

Começaremos com o dente 36, realizando o isolamento com um dique de borracha para manter um ambiente seco e livre de contaminação. Após a remoção da restauração provisória, procederemos com a restauração definitiva, que incluirá o condicionamento do esmalte e da dentina com ácido fosfórico, aplicação de adesivo dentinário, inserção da resina composta em incrementos com fotopolimerização de cada camada, e finalização com modelagem, ajuste e polimento da restauração.

Após a conclusão da restauração do dente 36, passaremos para o dente 46, repetindo o processo de isolamento com dique de borracha, e restauração definitiva seguindo o mesmo protocolo. Após a realização das restaurações definitivas dos dentes 36 e 46, será crucial que a paciente J.M.L. siga orientações específicas para garantir a durabilidade das restaurações e a saúde bucal geral. Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.

CONCLUSÃO

O tratamento odontológico, como demonstrado no caso da paciente J.M.L., enfatiza a importância da adequada preparação do meio bucal e da seleção de materiais apropriados para o sucesso das restaurações. A utilização do cimento de ionômero de vidro (CIV) como material restaurador provisório foi eficaz, oferecendo proteção temporária e contribuindo para uma transição suave para as restaurações definitivas com resina composta. O CIV se destacou por sua capacidade de liberação de flúor e excelente adesão, criando um ambiente favorável para o tratamento restaurador. A preparação correta do meio bucal, foi crucial para a longevidade e eficácia das restaurações. A resina composta, escolhida pela sua estética e durabilidade, garantirão resultados satisfatórios e funcionais. A experiência reforça a necessidade de uma abordagem integrada e contínua na manutenção da saúde bucal e na adesão às orientações de higiene oral.



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

REFERÊNCIAS

BARROS, I. S. B.; LIMA, M. G. G. C.; SILVA, A. E. M. Medidas de adequação do meio bucal para controle da cárie dentária em escolares do Castelo Branco. **Paraíba: Universidade Federal da Paraíba**, 2013

COSTA NETO, Paulo Fermino da. Análise de diferentes materiais odontológicos utilizados na dentística restauradora. 2023.

FERNANDES, Hayanne Kimura et al. Evolução da resina composta: revisão da literatura. **Revista da universidade vale do rio verde**, v. 12, n. 2, p. 401-411, 2014.

JUNIOR, Luciano Viana Binas et al. Cimento de ionômero de vidro: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 6893-6902, 2022.

NASCIMENTO, Higor Ronald Portilho et al. Adequação de meio bucal através de abordagem multidisciplinar–relato de caso clínico. **Conjecturas**, v. 24, n. 1, p. 209-219, 2024.

RIBEIRO, J.; MALDANER, M. P.; MUNDSTOCK, G. V.; MILAN, F. M. Adequação de meio bucal previamente ao tratamento restaurador definitivo. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 42, 2015.

SPEZZIA, S. Cimento de ionômero de vidro: revisão de literatura. *Journal of Oral Investigations*, v.6, n.2, p.74-88, 2017.