

Substituição de restauração de amálgama – Quando indicar?

Souza, I.F¹; Costa, M.P¹; Martinez, D.M¹; Passaretti, B.E¹; Zabeu, G.S¹; Giacomini, M.C¹.

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O amálgama dentário é um material não adesivo, que depende exclusivamente de retenção mecânica propiciada pelo preparo cavitário. O preparo cavitário apresenta características específicas para levar a retenção, como paredes convergentes para oclusal, profundidade de no mínimo 2mm e maior que a largura. Com isso, o amálgama está contra indicado em cavidades rasas. Paciente 29 anos, gênero feminino, boa higiene oral, com presença de raízes residuais (38,47) e restaurações de amálgama e resina para reparo e acabamento e polimento. Durante o exame clínico e radiográfico, observou cárie adjacente a restauração de amálgama 36 (O), além de fratura de borda e corpo da mesma. Foi realizado isolamento absoluto, remoção da restauração antiga com broca 245 e carbide esférica (4 e 6) em baixa rotação para remover tecido cariado nas paredes circundantes. Para o protocolo restaurador, foi utilizado um sistema adesivo adesivo autocondicionante de 2 passos (FL Bond II, Shofu, Japão) com condicionamento ácido seletivo em esmalte por 10s. Em seguida, a resina beautifill flow 03 (Shofu) foi aplicada como base associada com a resina beautifill II regular/A3 (Shofu). Seguido por acabamento e polimento e ajuste oclusal. Nesse caso, a restauração de amálgama apresentava espessuras irregulares no decorrer da cavidade, sendo que nas regiões de menor espessura, ocorreu a fratura do material e desenvolvimento de cárie adjacente à restauração. A conduta focou na remoção do material e preservou o esmalte suportado que dividia as cavidades oclusal. A odontologia de mínima intervenção abrange a adequada indicação dos diferentes materiais restauradores, bem como a preservação de estrutura dentária de suporte e sadia.