

Restaurador de Preenchimento de Massa Aura Posterior



DR.
ROBERT A.
LOWE, DDS

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Um paciente apresentou-se com uma cárie radiográfica na superfície distal no dente 29 e uma cárie radiográfica nas superfícies mesial e distal no dente 30 (Fig. 1). Os dentes são preparados para restauração usando uma broca de carboneto Komet H7/330. De seguida, o isolamento do dente 29 é alcançado usando um Isolite, uma matriz seccional Garrison, cunha e "right". Foi usado um laser de diodo na plastia do tecido gengival interproximal, para facilidade de colocação da matriz seccional. O dente 29 é preparado adicionalmente usando ácido fosfórico a 37% SDI Super Etch para um condicionamento total de 15 segundos do esmalte e da dentina (Fig. 2). O ácido fosfórico é então lavado abundantemente com água, usando a seringa de ar-água. Assim que o dente tiver sido cuidadosamente preparado, é triturado SDI Riva Bond LC e será usado um micro-aplicador para aplicar o agente de ligação para a preparação da cavidade (Fig. 3). É colocado Riva Bond LC em todas as superfícies de esmalte e dentina da preparação, e são fotopolimerizadas usando a luz de polimerização SDI Radii Plus durante 20 segundos (Fig. 4).

A cavidade está agora pronta para que o material restaurador seja adicionado por incrementos. Para garantir que o primeiro incremento de composto se adapta uniformemente a todas as superfícies da preparação da cavidade geométrica, é colocado um incremento de 0,5mm de composto dispersível SDI Wave MV (Fig. 5). SDI Aura Bulk Fill é colocado no restante da

preparação da cavidade num incremento, e adaptado usando um instrumento de colocação de composto Hu-Friedy Goldstein Flexi-thin Mini 4 (Fig. 6).

Depois de moldar a anatomia oclusal, a superfície do Aura Bulk Fill é alisada usando um pincel de zibulina Keystone Red lisa n.º2. O pincel foi mergulhado em Riva Bond LC e todo o excedente removido antes da utilização (Fig. 7). Este processo de executar pinceladas leves do composto na direcção da margem antes da fotopolimerização ajuda a adaptar com precisão o composto às margens de preparação. O Aura Bulk Fill é fotopolimerizado, usando a luz de polimerização Radii Plus durante 20 segundos a partir do aspecto oclusal e 20 segundos a partir dos aspectos faciais e linguais (Fig. 8).

A mesma preparação da cavidade e os incrementos do material restaurador são realizados no dente 30. A Fig. 9 mostra a preparação de MOD depois de ter sido preenchido com Aura Bulk Fill, antes da modelagem. Uma vez que a preparação de MOD no dente 30 seja preenchida, a fotopolimerização começa a 20 segundos do aspecto oclusal e a 20 segundos tanto dos aspectos faciais como linguais (Fig. 10).

É usado um diamante de acabamento interproximal de composto de "agulha" Komet 8392 para acentuar a forma oclusal e remover qualquer exposição marginal antes do acabamento (Fig. 11). Abrasivos de pontos de borracha são usados para polir a superfície do Aura Bulk Fill depois do aperfeiçoamento com o instrumento de diamante de "agulha" (Fig. 12). Uma escova de polimento de composto é usada para transmitir o brilho final à restauração (Fig. 13). Finalmente, quando uma aplicação de selante superficial for aplicada, desbaste por ar e fotopolimerização, as restaurações são mostradas completas com o aspecto oclusal (Fig. 14).



Fig 1. Cáries nos dentes 29 e 30.



Fig 2. Condicionamento total de Esmalte e Dentina.



Fig 3. SDI Riva Bond LC.



Fig 4. Fotopolimerização com SDI Radii Plus.



Fig 5. SDI Wave MV dispersível.



Fig 6. Incremento de Aura adaptado Bulk Fill.



Fig 7. Aura Bulk Fill alisado com um pincel de zibelina Keystone Red lisa n.º2.



Fig 8. Fotopolimerização com SDI Radii Plus.



Fig 9. Preparação de MOD do dente 30.



Fig 10. Fotopolimerização com SDI Radii Plus.



Fig 11. Acabamento com diamante para acentuar a forma oclusal.



Fig 12. Superfície de polimento do Aura Bulk Fill.



Fig 13. Escova de polimento de composto.



FIG 14 Restauração final.

SOBRE O AUTOR

O Dr. Robert A. Lowe recebeu o seu Doutorado em Cirurgia Dentária, magna cum laude, graduando-se como segundo melhor aluno da sua turma, na Faculdade de Odontologia da Universidade de Loyola, em 1982. A seguir à graduação, completou o seu ano de Residência Dentária, recebendo experiência suplementar em diversas disciplinas, incluindo Odontologia de Restauração e Reabilitação, Odontologia Estética, Periodontia, Próteses Dentárias, e Sedação em Odontologia, completando uma rotação em Anestesia Cirúrgica. O Dr. Lowe manteve um consultório odontológico privado a tempo inteiro durante 26 anos e também é um médico reconhecido a nível mundial no campo de Odontologia Cosmética e de Reabilitação. Ele é membro da Associação Odontológica Americana, componentes da sociedade odontológica estadual e local, bem como um membro especial da Academia Americana de Odontologia Cosmética, e um membro da Sociedade Americana de Estética Dentária.

