

## V

**POLIMENTO DE RESINA:** ● Após a hidratação (no mínimo 24 horas depois), pois permite a expansão higroscópica; ● Pontas diamantadas (usar com água para não desidratar o dente); ● Pasta diamantada ou gel (usar junto com os discos); ● Discos de lixa sof-lex; ● Discos de feltro para brilho; ● Pontas siliconizadas abrasivas. \* Se a borda incisal do paciente for translúcida, devemos além de usar a cor de resina do dente da pessoa, a cor opaca para disfarçar o fundo da boca e também a cor da borda incisal que seja mais translúcida; \* Caso não misture as cores a probabilidade da restauração não ficar discreta e ficar muito aparente no dente do paciente é de 100%; \* É interessante termos pincel para ajudar na restauração para auxiliar a adaptar a resina e dar textura na resina de classe 4 para ficar boa e deixar mais parecida com o dente possível. 13 ● Polimento: atingir uma boa lisura superficial e o máximo de estética possível. O ideal é fazer um desgaste de forma decrescente da granulação (do mais granulado para o menos granulado). **RESTAURAÇÕES ATÍPICAS:** ● Fraturas coronárias ou trauma: ↳ A primeira preocupação com um paciente que sofreu um trauma deve ser ver se a condição geral do paciente está boa, se ele não teve nenhum problema sistêmico, ou se não teve alguma convulsão, etc.. mandando o paciente para o hospital e aí sim depois planejar o tratamento; ↳ Quando há um trauma deve-se tirar uma periapical inicial e acompanhar sempre o paciente para ver como vai prosseguir por pelo menos 6 meses. ↳ Temos vários tipos de traumas, trauma de esmalte e dentina sem exposição pulpar e sem invasão do espaço biológico (resina composta ou colagem resolvem). Trauma de esmalte e dentina sem exposição pulpar mas com invasão do espaço biológico (antes de reconstruir este caso devemos recuperar o espaço biológico envolvendo perio e dentística). Trauma de esmalte e dentina com exposição pulpar e sem invasão do espaço biológico (fazer endo e reconstruir). Trauma de esmalte e dentina com exposição pulpar e invasão de espaço biológico (primeiro recuperar espaço biológico, depois endo e por fim resina composta ou colagem do fragmento). **COLAGEM DO FRAGMENTO:** Fratura de esmalte e dentina sem exposição da polpa e sem invadir o espaço biológico ↳ Se o fragmento do paciente encaixar perfeitamente pode condicionar os dois lados passar adesivo e colar, se quiser colar melhor o fragmento ao invés de colocar só o adesivo pode colocar um pouco de resina composta (em casos onde o fragmento não encaixa completamente ou tenha alguma fenda); ↳ Se a boca do paciente estiver inchada ou muito machucada deve-se colocar um provisório e observar por uns dias e receitar alguns remédios para depois planejar a reconstrução; ↳ Podemos ter a necrose da polpa de um trauma com o tempo, a polpa pode não necrosar no dia do trauma, mas dependendo do tamanho da fratura com o tempo pode ser q a polpa tenha necrosada; **CLASSE 5:** As causas da classe 5 incluem: ● Lesão de cárie, ● Abrasão; ↳ Força de escovação ● Abfração; ↳ Trauma oclusal, dentes mal posicionados, má oclusão patológica, causando perda de tecido na junção cimento esmalte ● Erosão. ↳ Por pH ácido, causando perda de tecido (dado pela dieta ou o pH da saliva do paciente) \* Pode acontecer que esses fenômenos estejam associados. Paciente com má oclusão patológica, escova com força (lesão cervical por abfração e abrasão neste caso). 3 coisas que devemos olhar em classe 5 ou cavidade na cervical: ● Causa da cavidade; ● Terminação da cavidade ● Profundidade da cavidade. **O black classificou a classe 5** como as cavidades que estão localizadas no terço cervical ou gengival de todos os dentes. \* Quanto à nomenclatura, classe 5 em si deve ser causado por cárie, se for por outro fator como abrasão, não se diz classe 5, e sim uma lesão na cervical. A cavidade na cervical por abfração ou abrasão é o resultado de um vetor de força que atinge a junção cimento esmalte. Devemos avisar o paciente quando ele estiver escovando com força ou com a técnica errada para tirar o fator etiológico que causou a cavidade e depois restauramos! Se não a cavidade vai aparecer dps de algum tempo, pois mesmo com a resina o paciente vai continuar escovando errado e vai causar a cavidade (isso serve tanto pra erosão na dieta do paciente e para abfração onde devemos consertar a oclusão do paciente). ● Cavidade Classe 5 é difícil de trabalhar pois está próxima ao tecido mole, que deve ser afastado quando vamos restaurar.