



## Indicações Relativas de Inlays/Onlays

"As pessoas têm medo de mudar, eu tenho medo que as coisas não mudem".

Cláudia Bouquier de Holanda

rhirata@onda.com.br

Um protocolo de indicações das diversas alternativas restauradoras é algo a ser buscado de forma pessoal e a decisão de quais alternativas selecionar e em que casos específicos é tomada pela experiência clínica de erros e acertos, ou pelo próprio bom senso (às vezes somente isto já seria suficiente). Devo discordar, obviamente, de indicações estabelecidas em livros ou textos didáticos, sendo o profissional o único em condições reais de escolha coerente, seguir ou não um protocolo de indicações não importa neste momento, mas são somente opiniões.

Vemos uma mudança agradável nas opções restauradoras em dentes posteriores, uma fase de calma na Dentística Restauradora onde discussões desneces-

sárias como amálgama X resina composta foram deixadas de lado. Acompanhamos a evolução dos sistemas de resinas laboratoriais, principalmente, favorecendo a sua aplicação em algumas situações clínicas (Figuras 1, 2, e 3).

Apesar de ser uma opinião extremamente pessoal, e por isso mesmo discutível, vejo que estes materiais deveriam ser indicados principalmente em situações onde a resina direta estaria desfavorecida, não tanto pelas limitações mecânicas, mas pelo alto índice de falhas de técnica que permanecem (Figura 4).

Passada a fase em que para se considerar um bom restaurador era necessária a realização de resinas diretas em condições de superação pessoal, hoje vemos que estas resinas falharam por nossa própria culpa, e não do material. Estas situações não estavam indicadas (já dizia o bom senso) para as mesmas.

Extensas cavidades com perdas de

cúspides, bem como aquelas cujas caixas proximais encontram-se muito abertas de vestibular para lingual (importante), com muita abertura proximal e terminos cervicais com pouco ou nenhum esmalte, estariam mais indicadas para restaurações indiretas, e a resina laboratorial tem demonstrado bom acompanhamento clínico (apesar de eventuais manchamentos de superfície) (Figura 5), independente da ainda falta de comprovação clínica-científica (Figuras 6, 7 e 8).

Por que nos acostumamos a desconfiar de procedimentos que aparentam ser relativamente mais fáceis? Penso que a Odontologia Restauradora caminha para uma rotina relativamente mais tranquila quanto à execução, exigindo mais tempo em planejamento, mas extremamente gratificante (estou sendo repetitivo?); mas o tempo e a experiência clínica trarão a subordinação necessárias para a resolução dos problemas clínicos atuais.



Figuras 1, 2 e 3: Respectivamente, prepara, inlay em resina sólida (TPD, Devólio) e caso finalizado.



Figura 4: Restauração proximal em resina composta direta comumente encontrada, com falha em execução e falta de adaptação macroscópica da camada de inserção. Vários fatores encontram-se envolvidos para falhas proximais.



Figura 5: Inlay em sólido com o acompanhamento clínico de 3 anos com intenso manchamento superficial, resultante de anatomia esculpida e ainda a fase de aprendizado na fabricação das peças iniciais.



Figuras 6, 7 e 8: Onlays e coroa total em sistema Targis/vecris (TPD, Vieira).