

REPARO EM RESTAURAÇÕES DE AMÁLGAMA: UMA OPÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

AMALGAM RESTORATIONS REPAIR: A OPTION IN PUBLIC HEALTH

Alexandre Henrique Susin*

RESUMO

Foi realizado levantamento bibliográfico sobre substituição de restaurações de amálgama e considerados os motivos que levam o profissional à substituição destas restaurações. Encontramos como maiores motivos para este procedimento, a cárie recorrente e cárie primária, além dos motivos ligados à falhas no procedimento restaurador ou qualidade do material utilizado.

UNITERMOS

Amálgama, reparo em restaurações

SUMMARY

Went elaborate bibliographic survey about substitution of amalgam's restorations and considerate the motives which carries the professional in substitution of this restoration. Meeting how motives bigger for this procedure, appellant's caries and primary's caries, there of the motives jointed at the cracks in the recuperator procedure or quality of the material utilized.

UNITERMS

Amalgam, restorations repair

INTRODUÇÃO

Apesar dos conhecimentos à respeito da cárie dental serem muito maiores atualmente, encontramos nesta doença a maior causa de perda dos dentes até hoje^{1,2}. O profissional deve estar consciente do grupo de risco à cárie em

Verificado que a substituição total de uma restauração provoca desgastes na estrutura dental sadia e exige considerável tempo operatório, é sugerido que se utilize uma técnica simplificada de reparo da restauração quando este procedimento for possível, visando principalmente a diminuição de custos, proporcionando o implemento técnico em saúde pública.

Verified with a total substitution the a restoration provoke wearing in the healthy tooth wort structure and claim operative time considerable, is suggested that utilised a simplified technic of restoration repair when this procedure is possible, aiming at principally a diminution of cost, and providing technician implement at public healthy.

que se encontra o seu paciente. Segundo MAYER¹¹, 1991, a alta frequência de ingestão de sacarose é um fator que atua diretamente no nível de risco de cárie dos pacientes, movimentando o paciente para o nível de alto risco.

* Professor Assistente de Dentística do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal de Santa Maria; Mestre em Dentística pela UNESP/Araraquara

O desenvolvimento de novos materiais restauradores e técnicas, aliado à melhoras estéticas, e propriedades físico-químicas introduzidas a estes materiais, sobretudo, a adesividade, deixam o Cirurgião Dentista na posição de refém da técnica e do material, muitas vezes não levando em consideração a manutenção da saúde bucal como um todo.

O amálgama dental é o material restaurador mais utilizado mundialmente. Há cerca de 160 anos é preferido em função das suas características de resistência, manuseio e custo^{7,8,9}, mesmo com algumas propriedades negativas, como a má estética e degradação marginal.

Mesmo com o aumento gradual do número de colocações de restaurações de amálgama, o número de substituições destas, também aumenta, em função, dentre outros fatores, da má qualidade da liga⁹, decuido ou características dificilmente alteráveis do paciente¹⁰, e também, por problemas em alguma das fases de re-ligação da restauração, pelo profissional¹¹.

A frequência de substituições de restaurações de amálgama é alta, segundo BOYD e RICHARDSON², 1985. Neste aspecto, vale questionar a real necessidade destas substituições, ou pelo menos, se são a única alternativa para manter a estrutura dental. Verificamos constantemente que as restaurações de amálgama poderiam ter uma durabilidade maior do que apresentam normalmente, bastando para isso, maiores cuidados na realização do preparo e manipulação do amálgama, entre outras variáveis. Mesmo com estes cuidados, muitas vezes uma restauração de amálgama pode estar deficiente e o dente que a suporta necessita de alguma atenção por parte do profissional, que dentre as alternativas existentes, pode optar pelo reparo em amálgama, quando for possível, ao invés de optar pela completa remoção e substituição da restauração, e conseqüente maior desgaste de tecido sadio.

Além de ser uma alternativa mais conservadora, o reparo em amálgama nos permite diminuir os custos em função da menor quantidade de material utilizado e menor tempo operatório dis-

pensado ao tratamento.

REVISÃO DA LITERATURA

EASTON⁴, 1941, concluiu que normalmente acontecem falhas nas restaurações de amálgama devido a fatores que são controláveis pelo operador. Cita como fatores, o material inadequado, falhas no preparo cavitário, uso inadequado do instrumental, além da incorreta manipulação do amálgama. Afirma que quando um correto preparo é realizado e ainda, são observados critérios na realização de restaurações de amálgama, o sucesso é maior.

ALLAN¹, 1977, analisou a durabilidade das restaurações de amálgama e silicato, podendo observar que as restaurações de amálgama tem maior longevidade que as de silicato, entretanto, necessitam substituições mais rapidamente. O autor cita a liberação do flúor e o uso de isolamento absoluto como fatores importantes na manutenção da qualidade da restauração.

BOYD e RICHARDSON², 1985, realizaram estudo para analisar a frequência e os motivos para as restaurações de amálgama serem removidas, durante cinco dias de trabalho consecutivos, por 108 dentistas. Como razões mais comuns para a substituição de restaurações de amálgama, encontraram: Cárie primária, 21%; fratura marginal, 21%; cárie recorrente, 19%. Os autores afirmam que mesmo com a melhoria do amálgama e maiores conhecimentos sobre prevenção, a proporção de substituições vem se mantendo inalterada.

MJÖR¹², 1981, avaliou as razões pelas quais as substituições de restaurações foram realizadas, considerando 5487 restaurações. Concluiu que 71% das restaurações de amálgama realizadas, foram com o objetivo de substituir uma antiga restauração, cuja principal causa de falha foi a presença de cárie secundária.

MARYNIUK¹⁰, 1990, realizou estudo com o objetivo de determinar o grau de concordância quanto a necessidade de substituição de restauração de amálgama com falhas marginais e a presença de cárie, ou não. Observou que as

decisões foram muito variadas e a maioria se referia à extensão do defeito.

DISCUSSÃO

Considerando o desgaste de estrutura dental sadia e o custo da substituição da restauração de amálgama, cabe ao Cirurgião Dentista buscar novas alternativas para casos onde seja possível a utilização de técnicas simplificadas, visando a economia de tempo, material e estrutura dental. Neste sentido, encontramos na técnica do reparo em restaurações de amálgama, uma alternativa que supre os requisitos de segurança, economia e simplificação do procedimento restaurador.

É necessário envolver de forma mais efetiva o paciente que recebe a restauração, na responsabilidade de conservação deste trabalho. Segundo JOKSTAD e MJÖR⁸, os cuidados com a higiene bucal do paciente são um ponto importante para o sucesso da restauração. Deste modo, diminuiremos os riscos deste paciente ser submetido a novo procedimento restaurador completo, exigido pelo insucesso do tratamento anteriormente realizado, onde alguns conhecimentos fundamentais evitariam a necessidade de maior desgaste na estrutura dental.

A quantidade de restaurações substituídas a cada dia, por motivos de cárie recorrente, muitas vezes supera o número de restaurações realizadas por necessidade primária. Isso leva a concluir que em muitos casos os dentistas passam mais tempo substituindo restaurações do que utilizando seu tempo em prevenção ou realizando procedimentos mais urgentes e necessários⁵.

Pensamos, neste caso, que há necessidade de maior estímulo ao profissional e melhor conhecimento ao paciente para que a possibilidade de reparo em amálgama passe a ser melhor compreendido e, sobretudo, aceito como técnica possível e necessária para que a odontologia restauradora seja de mais fácil acesso, principalmente às populações atendidas no serviço público de saúde.

Segundo KLAUSNER et al⁷, lesões de cárie primária são respon-

sáveis por 40% das falhas nas restaurações de amálgama. Considerando que de cada 10 restaurações, 4 fracasam por este motivo, concluímos que mesmo realizados os reparos, os nossos pacientes ainda não compreendem ou carecem de informações sobre prevenção à cárie dental. Assim, caso substituamos, simplesmente, estaremos realizando desgastes maiores no dente e não estaremos resolvendo o problema do paciente. Enquanto não conseguimos diminuir os fatores de risco em nossos pacientes, encontramos no reparo da restauração de amálgama uma forma menos agressiva e mais conservadora para colaborar no controle da cárie dental e de-

volver a função ao dente abalado.

Dentro desta filosofia, consideramos coerente a colocação de ELDERTON⁵, quando afirma ser necessário rever os procedimentos preventivos utilizados para que o número de dentes a serem restaurados ou que tenham restaurações substituídas, diminua.

A sensibilidade e coerência do Cirurgião Dentista, aliado aos conhecimentos preventivos e do correto preparo biomecânico das cavidades para amálgama, permitirá racionalizar os procedimentos, buscando qualidade no trabalho e satisfação para si e para o seu paciente.

CONCLUSÕES

Levando em consideração a bibli-

ografia consultada e a análise dos motivos que levam à substituição das restaurações de amálgama, concluímos que faz-se necessária a manutenção das restaurações em condições satisfatórias, por maior espaço de tempo, antes da sua substituição sistemática. Mesmo que deficiente, a restauração deve ser analisada e considerada a possibilidade de realizar a técnica do reparo em amálgama, antes de optarmos pela sua completa substituição. O procedimento aconselhado, busca a conservação da estrutura dental e diminuição dos custos do tratamento restaurador, em função, principalmente da diminuição do tempo operatório, quando for possível esta opção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLAN, D. N. A longitudinal study of dental restorations. *Br Dent J*, 143: 87-9, 1977.
2. BOYD, M. A. RICHARDSON, A. S. Frequency of amalgam replacement in general dental practice. *J Canad Dent Ass*, v.5 (10):763-6, 1985.
3. BRITISH DENTAL HEALTH FOUNDATION. Odontologia preventiva: uma introdução e guia prático. *Assoc Bras Odontol Prev*, 1984, p.9.
4. EASTON, G. S. Causes and prevention of amalgam failures. *J Am Dent Assoc*, 28: 392-400, 1941.
5. ELDERTON, R. J. The prevalence of failure of restorations: a literature review. *J Dent*, 4 (5): 207-10, 1976.
6. JOKSTAD, A; MJÖR, I. *. Analysis of long-term clinical behavior of class-II amalgam restorations. *Acta Odontol Scand*, 49: 47-63, 1991.
7. KLAUSNER, L. H. GREEN, T. G. CHARBENEAU, G. T. Placement and replacement of amalgam restorations: a challenge for the profession. *Oper Dent*, 12:105-12, 1987.
8. LAVELLE, C. L. B. A cross-sectional longitudinal survey into the durability of amalgam restorations. *J Dent*, 4:139-43, 1976.
9. LETZEL, H. et alli. A controlled clinical study of amalgam restorations: survival, failures and causes of failure. *Dent Mat*, 5 (2):115-21, 1989.
10. MARYNIUK, G. A. Replacement of amalgam restorations that have marginal defects: variations and cost implications. *Quintessence Int*, 21 (4):311-9, 1990.
11. MAYER, M. P. A. Avaliação de risco de cárie. *Bibl Cientif ABOPREV*, (1):5-11, 1991.
12. MJÖR, I. A. Placement and replacement of restorations. *Oper Dent*, 6 :49-54, 1981.
13. MJÖR, I. A. The safe and effective use of dental amalgam. *Int Dent J*, 37:147-51, 1987.

**Dr. Fernando
Antônio Saad**

Pós-Graduado em Cirurgia e Traumatologia pela
Universidade de São Paulo - Bauru - SP

Correção de Deformidades Dento-Faciais
e Implantes Ósseo-Integrados
Cirurgia e Traumatologia Maxilo-Facial

Av. Rep. do Líbano, 2417 - Sl. 808
Ed. Palladium Center - St. Oeste - Goiânia - GO
CEP. 74115-030 - Fone/Fax: (062) 215-1451

**Dr. José Valladares
Neto**

CRO - 2745

ORTODONTIA

Rua 132, Qd. F 29 Lt 13 - S. Sul
CEP. 74.0093-210
Fones: (062) 281-3044 / 241-6500

Clínica de
Ortodontia e
Ortopedia
Facial



**Drª Ermione M. Mendes
de Paula**

ESPECIALISTA EM ORTODONTIA
E ORTOPIEDIA FACIAL - CRO 4238

Rua 18 nº 110, sl 604 - FONE (062) 215-2108
Ed. Business Center - Setor Oeste - Goiânia - GO