

Protocolo Clínico para utilização de resinas do tipo “Bulk Fill”

Resinas tipo “bulk fill” foram desenvolvidas para possibilitar o emprego de grandes incrementos (média de 5mm), de uma única vez, tendo a possibilidade de serem foto-ativadas adequadamente e de ter uma baixa tensão gerada pela contração de polimerização. Com isso, o tempo operatório seria reduzido e a técnica operatória simplificada, assim como se evitariam os efeitos negativos da contração de polimerização. Para se obter materiais com essas características, os fabricantes podem usar de modo associado ou isolado, as seguintes estratégias:

- a) aumento da translucidez do material (característica comum a todos da categoria).
- b) uso de foto-iniciadores específicos, gerando uma cinética de ativação mais favorável.
- c) emprego de grupamentos moduladores de polimerização, controlando a liberação de tensões geradas pela contração de polimerização.
- d) uso de partículas de carga modificadas que facilitam a passagem de luz.

A técnica operatória “bulk fill” depende do tipo de consistência empregada, que pode ser:

- a) resina Bulk Fill tipo “flow” ou de consistência fluida - indicada como base cavitária (substitutos de dentina) podendo ser empregada até a junção amelo-dentinária ou ainda como seladora de fôssulas e fissuras, pequenas cavidades sem contato oclusal significativo e pequenos núcleos de preenchimento. Já existem a, aproximadamente, nove anos no mercado internacional, com vasta literatura.
- b) resina Bulk Fill Restauradora (viscosidades normal e alta): Indicada para restaurações em dentes posteriores, em incrementos que, dependendo da marca, podem variar de 4 a 6 mm. Presentes no mercado internacional a, aproximadamente, 4 a 5 anos, com farta literatura laboratorial, porém com pesquisas clínicas em menor quantidade e apresentam variação entre marcas comerciais com respeito à propriedades mecânicas.

Técnicas Operatórias Bulk Fill:

- a) Bulk Flow + Resina restauradora tradicional: após emprego do sistema adesivo, injeta-se resina bulk fill tipo flow na cavidade (estimar altura do incremento usando uma sonda milimetrada), em até 5mm (caso seja superior a 5mm, a espessura necessária desejada, deve-se usar esse material em dois incrementos), foto-ativar de acordo com a recomendação do fabricante (geralmente 20 segundos para aparelhos com densidade de potência acima de 1000MW/cm² ou 40 segundos para aparelhos abaixo dessa faixa). Após isso, complementar a parte oclusal da restauração, com sua resina composta de preferência na técnica incremental. Segundo a literatura, essa técnica apresenta a melhor adaptação/selamento na caixa proximal (por causa da resina flow), melhor estética e polimento (por causa da resina restauradora tradicional), embora consuma um pouco mais tempo que as demais técnicas BULK FILL (porém, bem menor tempo que a técnica incremental com resinas convencionais).
- b) Bulk Restauradora: após emprego do sistema adesivo, inserir, compactar e esculpir a resina bulk restauradora, em incrementos de até 5mm e foto-ativar nos mesmos moldes da bulk flow. Segundo a literatura, esta técnica perde em adaptação/selamento em relação às demais técnicas BULK FILL e pode gerar restaurações levemente acinzentadas (pela alta translucidez do material).
- c) Bulk Flow + Bulk Restauradora: após emprego do sistema adesivo, injetar resina bulk flow e foto-ativar (conforme já descrito), complementar a porção oclusal com incremento único de resina bulk restauradora. Essa técnica alia a melhor adaptação das bulk flow e a possibilidade de se fazer a superfície oclusal de uma só vez (ganho de tempo),

Observações:

- 1) Em casos de estrutura dentinária pigmentada/escurecida, o uso de opacificadores após o emprego de sistemas adesivos e previamente à inserção das resinas bulk, é recomendado.
- 2) Em cavidade com caixa proximal com visível extensão vestibular, a mesma deve ter a parede proximal restaurada com uma resina restauradora tradicional, uma vez que a alta translucidez das resinas bulk fill poderia levar a um acinzentamento visível.
- 3) A seleção de materiais com um mínimo de resultados embasados em literatura independente e com performance similar aos já estabelecidos padrões áureos, se faz necessária.

Autor:



Rodrigo Sant'Anna Reis, CD (CRO-RJ 18.894)

- Mestre em Odontologia Restauradora e Biomateriais (University of Michigan)
 - Doutor em Odontologia (UFRJ)
 - Diretor do Instituto de Odontologia R2
- E-mail:** dr_rreis@hotmail.com