



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFº ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

BRENNO IGOR DE MATOS FERREIRA

**PRÓTESE FIXA ADESIVA DE RESINA COMPOSTA REFORÇADA POR FIBRA
DE VIDRO: RELATO DE CASO**

**LAGARTO-SE
2023**

BRENNO IGOR DE MATOS FERREIRA

**PRÓTESE FIXA ADESIVA DE RESINA COMPOSTA REFORÇADA POR FIBRA
DE VIDRO: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de bacharelado.

Orientador: Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto

**LAGARTO-SE
2023**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente aos meus pais, Bartô Ferreira e Sônia Escobar, por serem essenciais em minha jornada nessa vida, autora do meu destino. Aos meus avós Balbino Ferreira e Nivalda Bastos, ao meu irmão Antônio Ferreira, a minha dupla de faculdade e grande amigo Matheus Fontes e as minhas grandes amigas Shirley Benício e Patrícia Rocha por todo amor, apoio, atenção, cuidado e dedicação, sem vocês nada disso seria possível. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao Prof. Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto por todo o conhecimento, paciência, confiança, respeito e amizade que se foi adquirida durante todo esse processo.

AGRADECIMENTOS

A mim mesmo por ter sido resiliente, persistente e paciente durante toda essa jornada superando todos os obstáculos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto pela oportunidade única, por todo suporte, correções, incentivo, e por ter acreditado em meu potencial.

Aos meus colegas de curso Matheus, Marcela, Leiziane, Rayssa, Brandão e Bruno, que tornaram dessa trajetória longa e árdua em tênue e leve.

A minha dupla de curso Matheus Fontes por todo companheirismo, paciência e fechamento durante essa longínqua jornada.

Aos meus amigos João, Matheus, João Paulo, Leo, Caio, Júnior, Breno, Guiowana, Everton e Yasmin por caminharem comigo durante essa jornada.

A esses grandes profissionais Patrícia, Caroline, Adriana, Diogénes, Aparecida, Cosmilde, Gilberth, Katharina, Fábio e Natália que acreditaram em mim desde o princípio fornecendo apoio, conselhos, bem como críticas construtivas, vocês foram essenciais nessa jornada.

À estimada empresa Superdont Produtos Odontológicos pelo suporte no desenvolvimento do caso clínico.

Muito Obrigado!

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

A todo o corpo docente do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe por sua valiosa contribuição a minha formação. E a todos que direta ou indiretamente fizeram contribuição para parte da minha formação, meu muito obrigado.

RESUMO

PRÓTESE FIXA ADESIVA DE RESINA COMPOSTA REFORÇADA POR FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

Atualmente na odontologia moderna as próteses fixas adesivas reforçadas por fibra de vidro são consideradas uma alternativa viável à ausência de um ou mais elementos dentais, quando não se é possível considerar a reabilitação por meio de implante dental. O seu baixo custo, fácil manuseio, rapidez e fácil execução colaboram para o seu uso, além de que podemos considerá-la menos invasiva comparada as próteses fixas convencionais, visto que o seu desgaste de estrutura segue a filosofia minimamente invasiva. Estas ainda se associam um material que concerne um maior elo de reforço, como as barras que são constituídas de fibra de vidro, que suportam maiores cargas devido ao aumento da resistência flexural do compósito. O intuito deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação de uma prótese fixa adesiva reforçada com barra de fibra de vidro, devolvendo a função e estética a paciente com este procedimento.

Palavras-chave: Resinas Compostas; Prótese Adesiva; Prótese Parcial Fixa; Pinos Dentários.

ABSTRACT

ADHESIVE FIXED PROSTHESIS OF COMPOSITE RESIN REINFORCED BY FIBERGLASS: CASE REPORT

Currently, in modern dentistry, fixed adhesive prostheses reinforced with fiberglass are considered a viable alternative to the absence of one or more dental elements, when it is not possible to consider rehabilitation through dental implants. In fact, its low cost, easy handling, speed and easy execution contribute to its use, in addition to the fact that we can consider it less invasive compared to conventional fixed prostheses, since its structure wear follows the minimally invasive philosophy. These are also associated with a material that concerns a greater reinforcement link, such as bars that are made of fiberglass, which support greater loads, but also increase the flexural strength of the composite. The purpose of this work is to report a clinical case of oral rehabilitation with fixed adhesive prosthesis reinforced with fiberglass rods, restoring function and aesthetics to the patient with this procedure.

Keywords: Composite Resins; Adhesive Prosthesis; Fixed Partial Denture; Dental Pins

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - ASPECTO INICIAL (VISTA VESTIBULAR). 17
- Figura 1.1** - RADIOGRAFIA PERIAPICAL INICIAL CORRESPONDENTE AO ESPAÇO AUSENTE DA UNIDADE 46..... 17
- Figura 1.2** - FOTOPOLIMERIZADOR LED VALO GRAND CORDLESS (ULTRADENT, SÃO PAULO, BRASIL), SILICONE DE ADIÇÃO SCAN PUTTY DENSO (YLLER, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL), SILICONE PARA MODELOS SCAN DIE (VOCO, ALEMANHA), ALGINATO TIPO II (DENTSPLY SIRONA, SÃO PAULO, BRASIL) E BROCAS PONTAS DIAMANTADAS 4138, 3131 E 1014 (KG SORENSEN, SÃO PAULO, BRASIL).. 18
- Figura 1.3** - SUPER SEAL (SUPERDONT®, RIO DE JANEIRO, BRASIL), RESINA OPALLIS FLOW (FGM, SANTA CATARINA, BRASIL), SUPERBAR® (SUPERDONT®, RIO DE JANEIRO, BRASIL), SUPERFIBER (SUPERDONT®, RIO DE JANEIRO, BRASIL), SILANO (FGM, SANTA CATARINA, BRASIL), AMBAR (FGM, SANTA CATARINA, BRASIL), ÁCIDO FLUORÍDRICO 10% (MAQUIRA, PARANÁ, BRASIL), RESINA FILTEK Z350 XT (3M, SÃO PAULO, BRASIL) E ÁCIDO FOSFÓRICO 37% (ALLPRIME, SANTA CATARINA, BRASIL)..... 18
- Figura 2** - ASPECTO INICIAL (VISTA OCLUSAL)..... 19
- Figura 3** - MODELO DE ESTUDO INFERIOR (VISTA OCLUSAL)..... 19
- Figura 4** - ANÁLISE DA POSSÍVEL FORMA DO PREPARO NO MODELO DE ESTUDO DA PACIENTE (VISTA OCLUSAL)..... 20
- Figura 5** - SIMULAÇÃO DO PREPARO DENTÁRIO E ESTUDO DO USO DAS BARRAS DE FIBRA DE VIDRO COM PONTAS DE GRAFITE (VISTA OCLUSAL)..... 20
- Figura 6** - EXEMPLO DA SUPERBAR® (BARRA DE FIBRA DE VIDRO). 21
-
-

Figura 7	- PREPAROS DENTAIS FINALIZADOS DAS UNIDADES 45 E 47 (VISTA OCLUSAL).....	22
Figura 8	- MOLDE NEGATIVO EM MOLDEIRA PARCIAL DE ESTOQUE (VISTA OCLUSAL).....	22
Figura 9	- VAZAMENTO DO MOLDE NEGATIVO COM SILICONE PARA MODELOS.....	23
Figura 10	- SILICONE DE ADIÇÃO SCAN PUTTY DENSO ACOPLADO NA PEÇA DE BASE PARCIAL DE TROQUEL PRESSIONADA SOB O SILICONE PARA MODELOS SCAN DIE.	23
Figura 11	- OBTENÇÃO DO MODELO APÓS SECÇÃO COM AUXÍLIO DE UMA LÂMINA DE BISTURI (VISTA OCLUSAL).....	24
Figura 12	- PROVA DA SUPERBAR® RECORTADA NO MODELO.....	24
Figura 13	- SUPER SEAL.....	25
Figura 14	- PEÇA PROTÉTICA FINALIZADA (VISTA VESTIBULAR).....	25
Figura 15	- PEÇA PROTÉTICA FINALIZADA (VISTA LINGUAL)	26
Figura 16	- PEÇA PROTÉTICA ACABADA E POLIDA (VISTA SUPERIOR).....	26
Figura 17	- PEÇA PROTÉTICA ACABADA E POLIDA (VISTA INFERIOR).....	27
Figura 18	- PROVA NA BOCA DA PACIENTE (VISTA OCLUSAL).....	27
Figura 19	- ETAPA DE CONDICIONAMENTO ÁCIDO DA PEÇA PROTÉTICA.....	27
Figura 20	- SISTEMA ADESIVO CONVENCIONAL EM 2 PASSOS (VISTA INFERIOR).....	28
Figura 21	- PEÇA PROTÉTICA FINALIZADA CIMENTADA COM RESINA FLOW OPALLIS (VISTA OCLUSAL).	29
Figura 22	- PEÇA PROTÉTICA FINALIZADA CIMENTADA COM RESINA FLOW OPALLIS (VISTA VESTIBULAR).....	29

Figura 23 - PEÇA PROTÉTICA FINALIZADA CIMENTADA COM RESINA FLOW OPALLIS (VISTA LINGUAL).....	29
Figura 24 - RADIOGRAFIA PERIAPICAL FINAL APÓS O PROCEDIMENTO.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	13
2	RELATO DE CASO	16
2.1	DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	17
2.2	MATERIAIS USADOS	18
2.3	SIMULAÇÃO LABORATORIAL	20
3	DISCUSSÃO.....	31
4	CONCLUSÃO	34
5	REFERÊNCIAS	36
6	ANEXO	39

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A reabilitação protética de pequenos espaços edêntulos, exige a devolução de dentes em áreas sem pilar, ou seja, sem remanescente radicular. Considerando reabilitações fixas, atualmente temos as possibilidades de implantodontia e próteses fixas sobre dentes pilares. A prótese parcial fixa em resina é um método protético representativo da mínima intervenção (MI), que conseguiu reduzir significativamente a quantidade de remoção de substância dentária por meio da aplicação de técnicas adesivas. Em dentições com um ou dois dentes ausentes e dentes bilaterais intactos, os protesistas geralmente selecionam uma prótese parcial fixa. Os implantes dentários são outra opção para esses casos; no entanto, os implantes podem não ser viáveis em muitos pacientes devido a doenças sistêmicas, fatores anatômicos, razões econômicas e outros fatores (TANOUE, 2021).

Em casos que por quaisquer impossibilidades de cirurgia temos apenas as próteses fixas convencionais, na maioria das vezes, em decorrência da própria concepção da técnica, exige a necessidade de desgaste ou preparo dentário do tipo coroa total, o que nesses casos se faz necessário uma redução de esmalte e dentina acentuados. Outra modalidade de reabilitação, são as próteses fixas adesivas, que trazem uma filosofia restauradora minimamente invasiva, pois promovem menor desgaste de estrutura dental nos preparos dos dentes pilares. Constituem-se, portanto, uma alternativa clínica bastante razoável tanto do ponto de vista funcional como econômico para os pacientes (MÔNACO, 2003).

A prótese parcial fixa adesiva com resina composta reforçada por fibra de vidro constitui uma alternativa clínica menos invasiva se comparada à prótese parcial fixa convencional, apresentando resultado clínico estético e funcional bastante favorável ao paciente (SCOTTI, 2006). A grande limitação dessa técnica é a extensão do espaço protético associada a baixa desgaste de estrutura coronal, apresenta um dilema quando os dentes adjacentes não requerem coroas. Isto é difícil justificar a redução extensiva dos dentes adjacentes para suportar um fixo convencional dentadura parcial. Um implante de dente único é uma alternativa para pacientes com osso adequado a dimensões e que estão dispostos a passar por um pequeno procedimento cirúrgico. No entanto, os implantes orais não são o tratamento de escolha para muitos pacientes e a prótese parcial fixa com resina dentadura (RBFDP:- *Resin-Bonded Fixed Partial Denture*) oferece uma possível solução. (WYATT, 2007).

O uso dos polímeros reforçados por fibras é relativamente novo na odontologia e tem sido amplamente utilizado. As fibras de vidro possuem alta resistência flexural, absorvem e

distribuem as forças mastigatórias, melhorando as propriedades físicas e mecânicas do compósito, além de serem materiais estéticos. Podem ser indicadas com sucesso clínico como escolha de estrutura de reforço exercendo função semelhante às infraestruturas metálicas nas próteses parciais fixas metalocerâmicas (GOYATÁ, 2016).

As fibras de reforço atuam nas resinas compostas de maneira semelhante à armação metálica no concreto. Uma ampla estrutura de resina também precisa de reforço no seu interior, que pode ser feito com metal ou com materiais mais atuais como as fibras (VALLITTU E KATJA, 1997).

Em alguns casos as fibras podem ser incorporadas às resinas para melhorar sua consistência e facilitar assim o seu uso. As fibras distribuem e dissipam a força na estrutura à qual foi incorporada, diminuindo e homogeneizando a tensão transmitida aos apoios, também pode servir como transmissores ópticos dentro de uma estrutura, conduzindo luz o que as torna muito vantajosas na confecção de núcleos intra-radiculares (FELIPPE et al., 2001).

Para que o sucesso desta modalidade de tratamento seja alcançado satisfatoriamente, muitos fatores devem ser considerados, como o tipo, a posição, a quantidade de fibras empregadas, além dos conceitos de preparo dental, oclusão e adesão (FONSECA, 2010).

As resinas compostas são amplamente utilizadas para confecção de restaurações por apresentarem estabilidade, excelentes propriedades mecânicas e estética favorável. Um estudo in vitro analisou o comportamento de relaxamento de tensões de resinas acrílicas e resinas compostas. Os resultados mostraram diferenças significativas no comportamento de relaxamento de tensões entre os dois materiais. As resinas compostas provaram ser superiores em sua capacidade de manter deformação constante sem dissipação excessiva do estresse aplicado quando comparadas às resinas acrílicas (CAMPANER, 2021).

Desta forma, o presente trabalho vem apresentar um relato de caso exemplificando a aplicação do uso da fibra de vidro em reabilitações de pequena extensão como um pântico.

2 RELATO DE CASO

2 RELATO DE CASO

2.1 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente R.O.S, 42 anos, gênero feminino, compareceu na Clínica Odontológica Reabilitadora II, Universidade Federal de Sergipe - campus Lagarto, com o intuito reabilitar os espaços edêntulos presentes em maxila e mandíbula (quadrante direito). Ao exame clínico e radiológico foi constatado a ausência da unidade 46 (figura 1 e 1.1).



FIGURA 1: Aspecto inicial (vista vestibular).

Fonte: Arquivo pessoal.

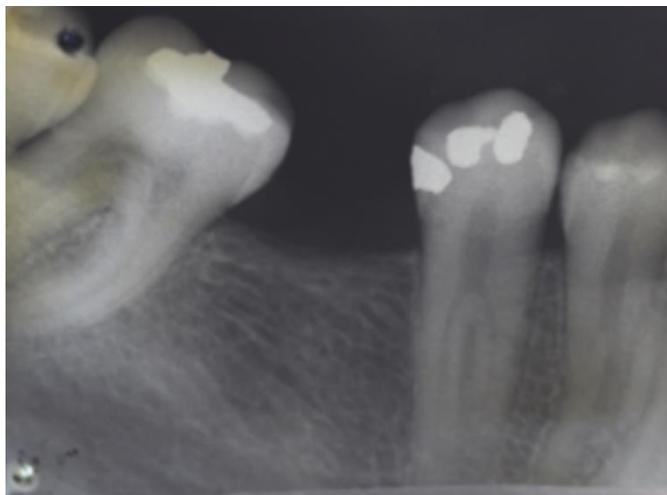


FIGURA 1.1: Radiografia periapical inicial correspondente ao espaço ausente da unidade 46.

Fonte: Arquivo pessoal.

2.2 MATERIAIS USADOS



FIGURA 1.2: Fotopolimerizador led valo grand cordless (Ultradent, São Paulo, Brasil), silicone de adição scan putty denso (YLLER, Rio grande do Sul, Brasil), silicone para modelos scan die (VOCCO, Alemanha), alginato tipo II (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil) e brocas pontas diamantadas 4138, 3131 e 1014 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil).

Fontes: Google imagens.



FIGURA 1.3: Super seal (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), resina opallis flow (FGM, Santa Catarina, Brasil), superbar® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), superfiber (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), silano (FGM, Santa Catarina, Brasil), ambar (FGM, Santa Catarina, Brasil), ácido fluorídrico 10% (Maquira, Paraná, Brasil), resina filtek z350 xt (3M, São Paulo, Brasil) e ácido fosfórico 37% (Allprime, Santa Catarina, Brasil).

Fontes: Google imagens; arquivo pessoal.

Os dentes vizinhos apresentavam restaurações antigas de amálgama, sendo classe I no segundo molar inferior direito (dente 47) e classe I na oclusal no primeiro pré-molar inferior direito (dente 45) (figura 2). Após o aceite da paciente com o procedimento, iniciou-se o tratamento reabilitador.



FIGURA 2: Aspecto inicial (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

Primeiramente, foi realizada uma moldagem anatômica, logo em seguida o vazamento do molde em negativo para obtermos um modelo de estudo inferior (figura 3).



FIGURA 3: Modelo de estudo inferior (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

2.3 SIMULAÇÃO LABORATORIAL

Assim, foi realizada uma simulação, com preparo laboratorial no modelo simulando a remoção das restaurações de amálgama antigas e prontamente realizamos um ensaio com pontas de grafites correspondendo a futura posição de instalação referente a barra fibra de vidro (figuras 4 e 5).

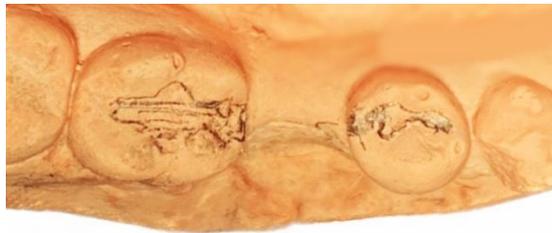


FIGURA 4: Análise da possível forma do preparo no modelo de estudo da paciente (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

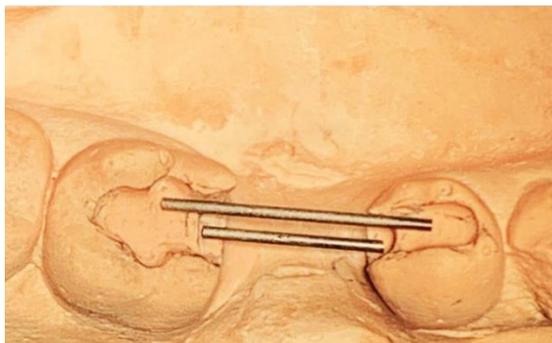


FIGURA 5: Simulação do preparo dentário e estudo do uso das barras de fibra de vidro com pontas de grafites (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

2.4 EXECUÇÃO DO CASO CLÍNICO

Considerando, a impossibilidade de a paciente submeter-se a tratamento com implante e próteses fixas convencionais por questões socioeconômicas, para este caso, foi selecionado reabilitar o espaço da unidade 46 edêntula com uma prótese fixa adesiva reforçada com barra de fibra de vidro superbar® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) (figura 6).



FIGURA 6: Exemplo da superbar® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil)

Fonte: Arquivo pessoal.

O primeiro passo, consiste em realizar o preparo dentário das unidades 45 e 47. Para remoção das restaurações de amálgama e confecção do preparo dos nichos dentais nas superfícies (oclusal e mesial da unidade 47) na unidade 45 (oclusal e distal) utilizou-se a ponta diamantada 1014 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil) e 3131 para a criação dos ângulos internos arredondados, bem como suas paredes planas e expulsivas e conservar o preparo de uniformemente que irá suportar a fixação da prótese. Para criar o preparo em forma de caixa que suportará a superbar® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), foi usada a broca 4138 ponta diamantada tronco cônica (KG Sorensen, São Paulo, Brasil) (figura 7).



FIGURA 7: Preparos dentais finalizados das unidades 45 e 47 (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

Em seguida foi realizada uma moldagem funcional com alginato tipo II (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil), em conjunto com a moldeira parcial de estoque perfurada de alumínio para obtenção do molde negativo (Tecnodent, São Paulo, Brasil) (figura 8).



FIGURA 8: Molde negativo em moldeira parcial de estoque (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

À posteriori, o molde negativo foi vazado com o silicone para modelos scan die (VOCO, Alemanha), (figura 9), como também se realizou a troquelização, usando silicone de adição scan putty denso (YLLER, Rio grande do Sul, Brasil) sob uma base de troquel (figura 10). Esta etapa permite que os dentes pilares sejam troquelizados se necessário para melhor visualização do término.

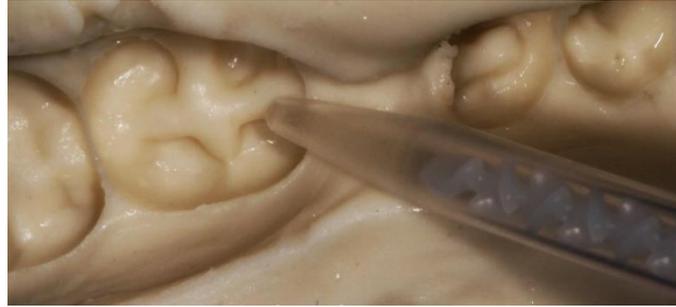


FIGURA 9: Vazamento do molde negativo com silicone para modelos.

Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 10: Silicone de adição scan putty denso acoplado na peça de base parcial de troquel pressionada sob o silicone para modelos scan die.

Fonte: Arquivo pessoal.

Após tempo de trabalho dos materiais, foi realizada a troquelização, de fato é possível observar o modelo com os seus nichos (mesiais, distais e oclusais) bem definidos nos quais serão preenchidos com a estrutura de reforço composta pela superbar®, (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) (figura 11).



FIGURA 11: Obtenção do modelo após secção com auxílio de uma lâmina de bisturi (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

Prontamente com o auxílio de um grafite, 0.5 mm, o tamanho anotado anteriormente do respectivo espaço foi transferido para a superbar®, (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) que servirá como reforço da estrutura da peça protética adesiva, e assim foi ajustada sobre o modelo (figura 12).

Dessa forma, para começar a confecção da prótese adesiva, foi realizado em primeiro ponto o tratamento adequado de superfície com álcool 70°, logo após seguimos com o condicionamento ácido da superbar®, (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), usamos o ácido fluorídrico 10% por 90 segundos (Maquira, Paraná, Brasil), prosseguindo com lavagem e secagem abundantemente, após condicionamento ácido da barra de fibra semi-flexível, passamos uma camada de silano (FGM, Santa Catarina, Brasil), e assim a secagem da primeira aplicação, e aplicação de uma segunda camada.



FIGURA 12: Prova da superbar® recortada no modelo.

Fonte: Arquivo pessoal.

A seguir após a secagem da segunda camada do silano, uma camada devidamente uniforme e contínua de super seal® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) (figura 13) foi aplicada diretamente sobre a superbar®, (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) e feita a ativação pelo fotopolimerizador led valo grand cordless (Ultradent, São Paulo, Brasil) por 40 segundos. Continuamente, após o condicionamento, usamos a resina opallis flow (FGM, Santa Catarina, Brasil) nos nichos para acoplar e fixar a barra de fibra semi-flexível, e fizemos a fotopolimerização.



FIGURA 13: Super seal.

Fonte: Arquivo pessoal.

Com o objetivo de aumentar a área de suporte e reforçar estrutura protética utilizamos a superfiber® (Superdont®, Brasil) embebida no super seal® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil), enrolada sob a barra de fibra semi-flexível de maneira a qual ambas ficassem trançadas e fixas após fotopolimerização. Inserimos resina filtek z350 xt (3M, São Paulo, Brasil), com incrementos sendo fotoativados e dando anatomia correspondente conforme a área esta que será restabelecida.

Com a peça protética finalizada, posteriormente será feito um acabamento e polimento que irá anteceder a cimentação em definitivo (figura 14 e 15).



FIGURA 14: Peça protética finalizada (vista vestibular).

Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 15: Peça protética finalizada (vista lingual).

Fonte: Arquivo pessoal.

Segue-se com a vista superior da peça finalizada após acabamento e polimento (figura 16), vista inferior da peça, é possível ver a superfiber® (Superdont®, Rio de Janeiro, Brasil) contínuas pela peça inteira (figura 17).



FIGURA 16: Peça protética acaba e polida (vista superior).

Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 17: Peça protética acabada e polida (vista inferior).

Fonte: Arquivo pessoal.

Sendo finalizada essa etapa, faz-se a prova em boca para verificação da adaptação passiva da peça (figura 18).



FIGURA 18: Prova na boca da paciente (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

O preparo da peça iniciou-se previamente a cimentação, usamos como condicionamento desta no sítio que irá apoiar no nicho o ácido fosfórico 37% (Allprime, Santa Catarina, Brasil) (figura 19) durante 30 segundos, seguido de lavagem e secagem.



FIGURA 19: Etapa de condicionamento ácido da peça protética (vista inferior).

Fonte: Arquivo pessoal.

Após o condicionamento ácido usamos como sistema adesivo o ambar (FGM, Santa Catarina, Brasil) (figura 20), e fotopolimerização no final.



FIGURA 20: Sistema adesivo convencional em 2 passos (vista inferior).

Fonte: Arquivo pessoal.

Nota-se que o mesmo passo a passo foi repetido nos espaços/estruturas dentais que serão reabilitados e servirão de suporte, condicionamento com ácido fosfórico 37% (Allprime, Santa Catarina, Brasil) conseguinte a lavagem e secagem, adesivo ambar (FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotoativação.

Então, assim, para cimentação da peça utilizou-se a resina flow opallis (FGM, Santa Catarina, Brasil), após remoção do excesso de resina nas bordas da peça, realizou-se a fotopolimerização do conjunto todo. No final verificamos a sua adaptação marginal entre peça e estrutura com uma sonda exploradora 47 e confirmamos radiograficamente (Golgran, São Paulo, Brasil) (figura 21, 22, 23 e 24).



FIGURA 21: Peça protética finalizada cimentada com resina flow opallis (vista oclusal).

Fonte: Arquivo pessoal.

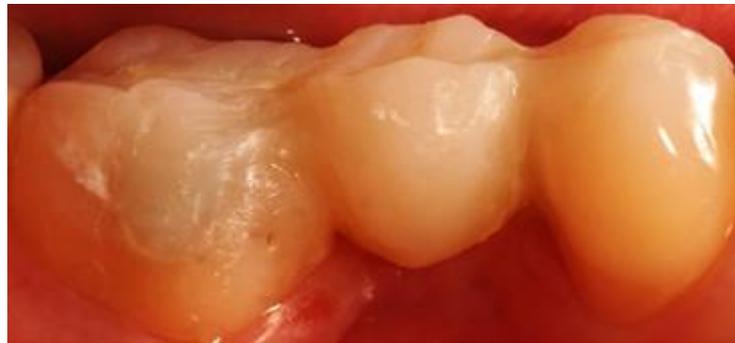


FIGURA 22: Peça protética finalizada cimentada com resina flow opallis (vista vestibular).

Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 23: Peça protética finalizada cimentada com resina flow opallis (vista lingual).

Fonte: Arquivo pessoal.



FIGURA 24: Radiografia periapical final após o procedimento.

Fonte: Arquivo pessoal.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A Odontologia atual tem trazido uma a visão mecanicista e estética, esquecendo-se de considerar o princípio de devolução da função mastigatória, como problemas estes de ordem funcional, como comer, mastigar ou falar e social, como alterações comportamentais, insatisfação com a aparência, não aceitação na sociedade e no mercado de trabalho (SANTANA, 2010).

Sabe-se que alguns fatores interferem no sucesso reabilitador, assim devemos considerar os dentes pilares, o espaço protético e quantidade de desgaste de estrutura dental. No entanto, alguns profissionais, ainda, valorizam somente os aspectos biológicos e estetico-restauradores, desconsiderando as implicações da perda dental no bem-estar de cada indivíduo. Recentemente a odontologia vem prezando por uma filosofia minimamente invasiva que possui o intuito de manter a maior quantidade possível de estrutura dental natural, ou seja, fazer o menor desgaste possível. A prótese fixa adesiva é um tipo de prótese que apresenta a característica de reversibilidade, pois requer preparos minimamente invasivos, que não chegam a comprometer os dentes pilares. Embora os preparos sejam mínimos, existe o desgaste de esmalte dental, que elimina a convexidade natural do dente nas faces proximais e lingual ou palatina (MATSUMOTO; ALMEIDA; HOTTA, 2017).

Optou-se pela prótese adesiva com reforço de fibra de vidro, devido a sua efetividade reabilitadora, fornecer a associação da resistência à tração das fibras de vidro com a resistência à compressão da resina composta, além de ser um procedimento conservador da estrutura dental, de rápida execução e de menor custo, o que torna possível sua realização dentro do serviço público odontológico (ROCHETTE, 2010).

A escolha da resina composta deu-se pela condição socioeconômica da paciente, bem como a sua facilidade para escolha de cor, croma e matiz. A resina composta é muito utilizada para técnicas minimamente invasivas em dentes anteriores visto que preserva a integridade dental e possui facilidade de escolha da cor. Mas também possui como vantagem a fotopolimerização de cada incremento de resina, reduzindo a contração de polimerização e diminuindo as tensões na superfície dentária (DA CUNHA, 2017).

A utilização da fibra de vidro se deu devido a facilidade de sua aplicação, baixo custo, bom módulo de elasticidade, como também sua significativa resistência estrutural. As fibras

por serem flexíveis exibem grau de resistência à flexão praticamente nulo, bem como sua resistência à ruptura por tração, e sua resistência à compressão (MAZUR, 2011).

A variada gama de pontos positivos fez com que a prótese fixa adesiva fosse escolhida dentre as inúmeras opções disponíveis no mercado. sendo estes, a possibilidade de substituição de dentes que irão receber implante, o baixo custo, mínimo desgaste da estrutura dentária, sendo somente no esmalte, e a possibilidade de reparo a técnica empregada neste trabalho poderá ser realizada pelo Cirurgião-Dentista no próprio consultório odontológico, sendo de extrema importância que o profissional domine a técnica, conheça as propriedades de cada material utilizado, informe ao paciente sobre os cuidados necessários e planeje o caso de forma apropriada (MACHADO, 2020).

Por mais que esta prótese seja considerada temporária, o seu produto final foi bastante satisfatório. A realização deste caso clínico atingiu o sucesso esperado, já que além de restabelecer a função e a estética oral, promoveu uma melhora na qualidade de vida e na autoestima da paciente, de acordo com relato da mesma.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Dessa forma, a utilização da Prótese Parcial Fixa Adesiva em sinergismo com a resina composta e reforçada por barra de fibra de vidro consolida-se por ser uma alternativa menos invasiva, de baixo custo, de fácil manuseio quando comparada aos protocolos protéticos convencionais, mas também por possuir bom desempenho funcional e significativa aparência estética para o (a) paciente.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

CAMPANER, L.M et al. Influence of Polymeric Restorative Materials on the Stress Distribution in Posterior Fixed Partial Dentures: 3D Finite Element Analysis. **Polymers (Basel)**. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1015562>. Acesso em: 28 Jan. 2023.

DA CUNHA, L. F. et al. Cosmetic Remodeling of the Smile: Combining Composite Resin and Ceramics over Teeth and Implants. **Case Reports in Dentistry**, v. 2017, p. 1-7, Aug. 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2017/8698010/>. Acesso em: 27 Jan. 2023

FELIPPE, Luis Antonio et al. Fibras de reforço para uso odontológico-fundamentos básicos e aplicações clínicas. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 245-250, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-308411>. Acesso em: 27 Jan. 2023

FONSECA, Rodrigo Borges et al. Reabilitação conservadora com prótese adesiva reforçada por fibra de vidro-princípios, técnicas e resultados. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 49, 2010. Disponível em: <http://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/437>. Acesso em: 28 Jan. 2023

GORACCI, C.; FERRARI, M. Perspectivas atuais sobre sistemas de correios: uma revisão da literatura. **Australian dental journal**, v. 56, p. 77-83, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/QDnQcTDLTxTRd8sRnd9zrSy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 Jan. 2023

GOYATÁ, Frederico. Prótese adesiva em resina composta reforçada por fibra de vidro: uma alternativa clínica na reabilitação de dentes ausentes. **clínica**, v. 1, p. 2. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-146X2010000100009&script=sci_abstract. Acesso em: 25 Jan. 2023

MACHADO, L.B. Prótese fixa adesiva temporária confeccionada em resina composta fotopolimerizável e reforçada com pino de fibra de vidro: estudo de caso. **Trabalho de Conclusão de Curso**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3046>. Acesso em: 24 Jan. 2023

MATSUMOTO, W; ALMEIDA, R.P.D; HOTTA, T.H. Prótese parcial fixa conservadora com duplo sistema de fixação: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo. v. 22, n. 2, p. 198-202. Maio/ago. 2017. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/7399>. Acesso em: 23 Jan. 2023

MAZUR, Izio. **Odontologia com fibra-** Guia prático de Aplicações Clínicas. Rio de Janeiro, 85 p. 2011.

- MÔNACO .C; SCOTTI. R; VALANDRO L.F; BOTTINO M.A. Prótese Adesiva em Resina Composta Reforçada por Fibra: Relato de Caso Clínico. Clínica – **Int J Braz Dent** 2006;2(4):387-391. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526016>. Acesso em: 26 Jan. 2023
- ROCHETTE, Alain L. Fixação de uma placa ao esmalte dos dentes anteriores inferiores. **O Jornal de odontologia protética** , v. 30, n. 4, pág. 418-423, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/736>. Acesso em: 18 Jan. 2023
- TANOUE, Naomi e cols. Fixed partial denture bonded directly with an artificial tooth as a pontic. **Japanese Dental Science Review** , v. 57, p. 154-157, 2021. See More. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1882761621000193>. Acesso em: 17 Jan. 2023
- SANTANA, Ivone Lima et al. Reconstrução estética utilizando prótese adesiva como forma de reabilitação oral em serviço público. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 3, p. 271-274, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000300018. Acesso em: 17 Jan. 2023
- SCOTTI R et al. Clinical evaluation of fiber-reinforced composite inlay FPDs. **Int J Prosthodont** 2003;16(3):319-25. Disponível em: http://www.quintpub.com/userhome/ijp/ijp_16_3_Monaco18.pdf. Acesso em: 18 Jan. 2023
- VALLITTU, Pekka K.; NARVA, Katja. Impact strength of a continuous modified glass fiber – poly (methyl methacrylate). **International Journal of Prosthodontics** , v. 10, n. 2, 1997. Disponível em: http://www.quintpub.com/userhome/ijp/ijp_10_2_vallittu_7.pdf. Acesso em: 25 Jan. 2023
- WYATT, Chris CL. Prótese parcial fixa com resina: o que há de novo?. **Journal of the Canadian Dental Association** , v. 73, n. 10 de 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28369>. Acesso em: 24 Jan. 2023
-
-

ANEXO





**Universidade Federal de Sergipe
Departamento de Odontologia de Lagarto – DOL**

IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: 2100

Nome: Rosemilde Oliveira de Jesus Idade: 35
 Data Nascimento: 23/06/1986 Naturalidade: Lagarto Estado: SE Nacionalidade: BR
 Sexo: F Estado Civil: Casada Raça: Parda Religião: Testemunha de Jesus
 Peso: _____ Altura: _____ Grau de Instrução: E.M. completo
 Filiação – Pai: José Francisco de Jesus Nacionalidade: BR
 Mãe: Maria Oliveira de Jesus Nacionalidade: BR
 Profissão: Dona de Casa Procedência: Zona Urbana Zona Rural ()
 Residência: Travessa do Arado II nº 93 Fone: _____ Cel.: 1991996516078
 Emprego: Dona de Casa nº _____ Fone: _____ Cel.: _____
 Cidade: Lagarto Estado: SE

**AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU EXECUÇÃO DE TRATAMENTO E/OU
DIVULGAÇÃO**

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, para por intermédio de seus professores, assistentes e alunos, devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento em minha pessoa, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo dessa especialidade.

Tenho pleno conhecimento que as clínicas e laboratórios, aos quais me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudantes e profissionais de Odontologia. Concordo, pois, com toda orientação seguida quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.

Concordo também, que todas radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados e exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva desta Universidade, à qual dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em jornais e/ou revistas especializadas do país e do estrangeiro, respeitando os respectivos códigos de ética.

Lagarto, 01 de Junho de 2022

Rosemilde Oliveira de Jesus
Assinatura do paciente ou responsável

Documento Apresentado: () RG CPF N. 025.708.315-71

NOTA: Para pacientes menores, é exigida a assinatura de uma pessoa RESPONSÁVEL MAIOR DE IDADE.