



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

GILDSON ARAUJO DE SOUZA

**MATERIAL RESILIENTE PROVISÓRIO PARA REEMBASAMENTO DE PRÓTESE
DENTÁRIA: RELATO DE CASO**

LAGARTO/SE

2018

GILDSON ARAUJO DE SOUZA

**MATERIAL RESILIENTE PROVISÓRIO PARA REEMBASAMENTO DE PRÓTESE
DENTÁRIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Departamento de Odontologia, da
Universidade Federal de Sergipe, Campus
Universitário Prof. Antônio Garcia Filho – Lagarto,
como requisito para obtenção do título de
Graduado em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto

LAGARTO/SE

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

GILDSON ARAUJO DE SOUZA

MATERIAL RESILIENTE PROVISÓRIO PARA REEMBASAMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso como requisito necessário para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Qualquer citação atenderá as normas éticas científicas.

Aprovado em: ____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto
Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS

Prof. Dr. José Eduardo Chorres Rodríguez
Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS

Prof. Dr. Marcio Luiz Lima Taga
Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por permitir que tudo isso acontecesse, sem Ele nada disso estaria ocorrendo.

À Universidade Federal de Sergipe pela oportunidade e por todo aprendizado.

A todos os Professores por repassarem seus conhecimentos e experiências no decorrer desses longos e últimos anos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Alves de Oliveira Neto, por toda orientação, paciência e dedicação na elaboração do presente trabalho.

Agradeço a minha vó paterna Maria Dulcina "*In memorian*" por ter sido a responsável pela construção do meu caráter, por acreditar em mim e por sempre está comigo seja fisicamente ou espiritualmente. Sei que está muito feliz por essa conquista esteja onde estiver.

Ao meu Filho Yan por sua presença, que me impulsiona às realizações.

Aos meus pais Gilson e Ângela, razões do meu viver, pelo carinho, amor incondicional e por permitir está nessa jornada chamada vida.

A minha esposa e amiga Mayane, por ser uma das responsáveis por esta conquista, pelo apoio, companheirismo e principalmente por me presentear com um filho maravilhoso.

Aos meus familiares que direta ou indiretamente estiveram comigo na construção deste sonho.

Aos meus amigos e irmãos que a UFS me presenteou: Felipe, Jamile e Lázaro, por todo companheirismo, incentivos, apoio e por sempre estarem ao meu lado nessa caminhada.

Aos meus Colegas e amigos da UFS pelos momentos vividos e por contribuírem de alguma forma, desde do 1º ciclo até os dias de hoje.

Meus sinceros agradecimentos a todos que fazem parte da minha história!

RESUMO

O aumento da expectativa de vida na população idosa é um fenômeno mundial, assim como a forte presença do edentulismo total. Dentre as opções de reabilitação destes pacientes, encontram-se a prótese total, podendo ser mucosuportada, ou retida através dos implantes osseointegrados. Embora as soluções com implantes dentários sejam consideradas opções protéticas com maior satisfação e eficiência mastigatória, existe uma parcela da população que opta pela utilização de próteses totais. Ambos os tratamentos, em alguma das etapas de confecção podem ser feita a utilização dos reembasadores resilientes para aliviar a pressão sob os tecidos subjacentes. O objetivo deste trabalho foi avaliar o material resiliente provisório para reembasamento de prótese dentária através de um relato de caso. Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed; utilizando-se os descritores através do DeCS (reembasamento, Reembasadores de dentadura; Bases de dentadura) e do MeSH (Denture Rebasing; Denture Liners; Denture Bases). Com a finalidade de ilustrar a utilização do material reembasador soft, objetivo do presente estudo, foram selecionados 02 pacientes com necessidade de aplicação de um material reembasador soft provisório. Foram realizadas as etapas clínicas acompanhado de registro fotográfico. Conclui-se que essa técnica possui uma grande aplicabilidade clínica sendo indicadas em situações como: rebordos em lâmina de faca, áreas de recém exodontia, áreas em proximidade a estruturas nobres, áreas de grande retentividade alveolares. Os materiais resilientes embora apresentem suas desvantagens, desde que bem indicados, colaboram com a reparação tecidual e adaptação do paciente à nova base protética.

Palavras-chave: Reembasadores de dentadura. Prótese Dentária. Bases de Dentadura

ABSTRACT

The increase in life expectancy in the elderly population is a worldwide phenomenon, and accompanied by the strong presence of total edentulism. Among the options for rehabilitation of these patients are the total prosthesis, which can be mucosupported or retained through osseointegrated implants. Although solutions with dental implants are considered prosthetic options with greater satisfaction and masticatory efficiency, there is a portion of the population that opts for the use of total dentures. Both treatments, in some of the manufacturing steps, use can be made of the resilient repellents to relieve pressure under the underlying tissues. The objective of this work was to evaluate the temporary resilient material for dental prosthesis relining through a case report. This research was carried out in the Scielo and PubMed databases; using the descriptors through DeCS (dentures, Dentures, Denture Bases) and MeSH (Denture Rebasing; Denture Bases). In order to illustrate the use of the soft reliner material, the objective of the present study was to select 02 patients who needed to apply a temporary soft reliner material. The clinical stages were followed with a photographic record. It is concluded that this technique has a great clinical applicability being indicated in situations such as knife blade edges, areas of recent extraction, areas in proximity to noble structures, areas of high alveolar retentivity. The resilient materials, although presenting their disadvantages, if well indicated, collaborate with the tissue repair and adaptation of the patient to the new prosthetic base.

Keywords: Reembedding. Prosthesis. Reliner.

LISTA DE FIGURAS

Figura1: Fluxograma de seleção dos artigos.....	10
Figura 2: Exemplificação de material reembasador resiliente com tempo superior ao indicado pelo fabricante.....	16
Figura 03: Foto do rebordo mandibular.....	17
Figura 04: Vista aproximada da lesão ulcerativa.....	17
Figura 05: Aspecto inicial da prótese inferior.....	18
Figura 06: Demarcação da lesão com pasta zinco-enólica.....	18
Figura 07: Transferência da pasta zinco- enólica para a prótese inferior.....	18
Figura 08: Desgaste com ponta de tungstênio tipo maxicut da região demarcada...	19
Figura 09: Foto do Kit reembasador da marca TDV.....	19
Figura 10: Aplicação de vaselina solida nas áreas para proteção.....	19
Figura 11: Apresentação do reembasador soft.....	20
Figura 12: Manipulação do produto.....	20
Figura 13a: Aplicação do reembasador soft sob toda a base da prótese inferior.....	21
Figura 13b: Recorte do excesso com auxílio de uma lamina de bisturi.....	21
Figura 13c: Aspecto da prótese inferior reembasada com material macio.....	21
Figura 14: Paciente ocluindo as próteses.....	21
Figura 15: Detalhamento da área que comprimia substituída em resina macia.....	21
Figura 16: Aplicação de Triancinolona Acetonida.....	22
Figura 17: Aspecto clínico após 07 dias.....	22
Figura18: Vista oclusal do rebordo superior.....	23
Figura 19: Vista aproximada das áreas em reparação.....	23
Figura 20: Aspecto inicial da prótese parcial removível provisória.....	23
Figura 21: Alívio interno com broca de tungstênio tipo maxicut.....	24
Figura 22: Aplicação do material reembasador resiliente em fase plástica.....	24
Figura 23: Paciente ocluindo para realização da moldagem compressiva com boca fechada.....	24
Figura 24: Aspecto da prótese com extravasamento do material.....	25
Figura 25: Aspecto da prótese após recorte dos excessos e aplicação de glaze.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1 Revisão de Literatura.....	10
2.2 Relato de Caso	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Contexto histórico	11
3.2 Características dos reembasadores macios	11
4 RELATO DE CASO CLÍNICO.....	17
4.1 Indicação de Reembasador Soft em Área Traumática.....	17
5 DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida na população idosa vem sendo observada assim como a forte presença do edentulismo total (BRASIL, 2004). Dentre as opções de reabilitação destes pacientes, encontram-se a prótese total convencional, podendo ser mucosuportada, ou retida através dos implantes osseointegrados. Embora as soluções com implantes dentários sejam consideradas opções protéticas com maior satisfação e eficiência mastigatória, ainda existe uma parcela da população que opta pela utilização de próteses totais mucosuportadas (GOIATO et al., 2013), em decorrência de questões financeiras, biológicas ou psicológicas (CARREIRO et al., 2016).

A prótese total convencional consiste em uma reabilitação completa mucosuportada, ou seja, apoiada diretamente sobre tecidos moles. Existem alguns pontos cruciais para este tratamento como retenção e estabilidade, os mesmos sofrem influência de fatores químicos (adesivos) e físicos (saliva, oclusão, ação muscular e outros) (TELLES et al., 2014).

A adaptação fisiológica da prótese total convencional por parte do paciente é um processo delicado, sendo que esse processo adaptativo pode ser agravado por algumas situações clínicas como: reabsorções ósseas severas, bruxismo, xerostomia, rebordos em lâmina de faca (CARREIRO et al., 2016); que combinados com a rigidez da resina acrílica podem potencializar o desconforto no paciente. Uma alternativa para amenizar o desconforto acarretado pela rigidez da resina acrílica da base de prótese total é a utilização dos materiais resilientes que devido a sua maciez proporciona uma melhor absorção de cargas sobre a fibromucosa do paciente, reduzindo riscos de lesões compressivas sob a mucosa (NUÑEZ et al., 2008).

Além dessa situação, os materiais resilientes são utilizados em situações clínicas pós cirúrgicas, minimizando a compressão no sítio lesionado, e também atenuando as cargas compressivas em áreas que foram submetidas a instalações de implantes dentários para uma futura prótese fixa sobre implantes (SILVA;SERAIDARIAN; JASEN,2007).

Os materiais resilientes utilizados como base de próteses totais podem ser divididos em definitivos ou temporários. Sendo que ainda existe uma subclassificação para os materiais definitivos que são: método por adição (realizado

em ambiente clínico) ou substituição (realizado em ambiente laboratorial) (GOIATO et al., 2013).

Desta forma, o objetivo desta revisão de literatura foi avaliar o material resiliente soft provisório, para reembasamento de prótese mucosuportada através de relatos de caso.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Revisão de Literatura

Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo e PubMed; utilizando-se os descritores através do DeCS (reembasamento, Reembasadores de dentadura; Bases de dentadura) e do MeSH (Denture Rebasing; Denture Liners; Denture Bases). Desse modo, foram selecionados títulos mais próximos ao conteúdo deste trabalho. Posteriormente foi realizada a leitura dos resumos para selecionar o conteúdo mais adequado, e confecção de fichamentos.

O fluxograma a seguir (Figura 1) demonstra de maneira concisa como fora feita a pesquisa que norteou este trabalho.



Figura 01 – Fluxograma de seleção dos artigos.

2.2 Relato de Caso

Com a finalidade de ilustrar a utilização do material reembasador soft provisório, objetivo do presente estudo, foram selecionados 02 pacientes com necessidade de aplicação de um material reembasador soft provisório. Foram realizadas as etapas clínicas acompanhado de registro fotográfico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contexto histórico

Diante do fenômeno global que é o aumento da população com mais de 60 anos, fez-se necessário repensar as políticas de atenção a esta nova população, uma vez que é necessário que o envelhecimento ocorra com qualidade de vida (VARGAS, 2011).

Com um maior número de idosos, constata-se o concomitante aumento de edentulismo, em sua grande maioria desdentados totais. Porém há uma necessidade de que essas próteses forneçam além de uma estética apropriada, o conforto necessário para que o indivíduo melhore sua qualidade de vida (VARGAS, 2011).

Para tanto a odontologia reabilitadora vem se encarregando de utilizar materiais para revestimento das próteses visando fornecer mais conforto e adaptação ao paciente, de modo que estas estejam cada vez mais próximas da dentição normal e saudável. Desse modo, há uma busca por materiais que forneçam conforto, aderência e que sejam higiênicos; cronologicamente foi datado em 1869 com o uso de *Twitchell*. Quase um século depois, em 1940, surgiu a borracha macia, natural a qual ficou conhecida por “velum”, a mesma foi utilizada junto a vulcanite (SILVA; SERAIDARIAN; JASEN, 2007).

Os materiais resilientes, também conhecidos como bases macias ou internacionalmente como “*soft liners*”, surgem com a finalidade de suprir algumas necessidades, principalmente em usuários de próteses totais, pois melhoram a adaptação, em virtude deles amenizarem a compressão e diminuírem o desconforto que alguns usuários de próteses apresentavam diante do contato da mucosa com um material rígido como o material com o qual é confeccionada as próteses totais convencionais (MIESSI et al., 2005).

3.2 Características dos reembasadores resilientes

Clinicamente os reembasadores são muito utilizados, em alguns casos eles são fundamentais nos tratamentos protéticos, exemplos são: quando há irritação dos tecidos de proteção da cavidade oral, no uso de próteses provisórias no período de osseointegração, reabsorções ósseas severas, xerostomia e rebordos em lâmina de

faca (CASTRO et al., 2010).

Essa técnica possui uma grande aplicabilidade clínica sendo indicadas em situações como: rebordos em lâmina de faca devida sua grande extensão de reabsorção, áreas em proximidade a estruturas nobres (nervos), áreas de grande retentividade alveolares, em próteses bucomaxilofaciais (QUDAH; HARRISON; HUGGETT, 1990; BRADEN; WRIGHT; PARKER, 1995; GRONET; DRISCOLL; HONDRUM, 1997; WRIGHT et al. 1998).

Uma das principais características dos reembasadores são a viscoelasticidade, ela permite que o material absorva energia de impacto no processo de mastigação e possa distribuí-la de maneira uniforme nos tecidos que a suporta, isso permite que o paciente tenha mais conforto (CASTRO et al., 2010).

Os reembasadores comercialmente são apresentados como termopolimerizável e autopolimerizável (CASTRO et al., 2010). Os materiais podem se distinguir quanto a consistência após a cura, podendo ser rígidos, e o seu reembasamento é definitivo por adição imediata. Também podem ser materiais reembasadores resilientes definitivos, quando confeccionados em laboratório com cura termo e apresentam maciez após a cura. Além destes, existem os populares reembasadores temporários, conhecidos por tornarem a base macia e diminuírem o impacto imediato da mastigação, internacionalmente são conhecidos por “Soft Liners” (GOIATO et al., 2013).

No caso dos materiais resilientes diretos seu uso se dá principalmente quando há a instalação de prótese total imediata, ou seja, instalação imediata da prótese após as exodontias. No caso de materiais rígidos a indicação é para alterações de dimensão vertical, reparos, complementos de selamento, alterações dimensionais / distorções da base protética (GOIATO et al., 2013).

O reembasamento definitivo por substituição é utilizado quando ocorre algum tipo de falha na base protética, e há uma necessidade de substituição. As falhas podem ser: porosidade na base protética, falta de material visualizado após a desinclusão, ou ainda, quando, após o uso, há alteração de cor da base protética mesmo quando os dentes permanecem em bom estado (GOIATO et al., 2013).

Entretanto, mesmo possuindo diversas aplicabilidades clínicas, os reembasadores resilientes possuem algumas limitações como: ser retentora de biofilme devido sua porosidade, não possuir meios satisfatórios de higienização, em casos que a resina da prótese tiver com espessura pequena que pode acarretar em

risco de fratura, risco de infecções oportunistas (QUDAH; HARRISON; HUGGETT, 1990; BULAD et al.,2004).

Algumas características são fundamentais para que o material seja duradouro como: baixos valores de solubilidade e absorção de água, satisfatória estabilidade dimensional (KAWANO, 1994).

Os materiais utilizados como reembasadores nas próteses totais tem um limiar de absorção de água, que é proporcional a sua característica de porosidade, e grau de repelir/reter à água. Por serem mais hidrofóbicos os silicones têm uma menor absorção de água quando comparada as resinas acrílicas plastificadas. Em comparação entre materiais ativados termicamente e quimicamente, por ser menos poroso os térmicos tem uma menor retenção de água (BRADEN; WRIGHT; PARKER, 1995).

A porosidade das resinas acrílicas está atrelada a alguns fatores tais como: penetração de ar durante a incorporação do polímero ao monômero, contração do monômero durante a reação de polimerização, presença de monômero residual e vaporização do monômero associada à reação exotérmica. A porosidade também está relacionada à inadequação na mistura entre o pó e o líquido (NOVAIS, 2005).

Quando a porosidade não é esférica e tem formato irregular ela é causada pela pressão inadequada ou quando a mesma é insuficiente durante a polimerização (NOVAIS, 2005).

Uma das consequências trazidas pela porosidade é o alto estresse interno e também a possibilidade de distorção e com isso o empenamento da prótese. A porosidade das resinas acrílicas em testes laboratoriais é atribuída à presença de monômero residual. Clinicamente ela cria um ambiente propício a instalação de microrganismos e retenção de fluídos (NOVAIS, 2005).

De acordo com a Academia de Prótese Americana a porosidade influencia a resistência do material ao surgimento de manchas, com isso há a deposição de cálculo e aderência de substâncias (NOVAIS, 2005).

Embora a porosidade também ocorra nos materiais reembasadores ela é bem mais descrita e detalhada na literatura quando se trata dos materiais relacionados as próteses e pouco descrito quando se trata dos materiais resilientes (NOVAIS, 2005).

Muitos estudos têm evidenciado fatores que podem afetar a resistência à tração da união e a perda de resiliência (ANIL et al.,2000). A capacidade do material

em resistir ao descolamento dependerá da qualidade da união em que material resiliente tem quando em contato com a base da prótese total, bem como do estresse que é desenvolvido na interface entre eles (AL-ATHEL & JAGGER, 1996; MCCABE et al., 2002).

A resistência à tração pode ser afetada pela absorção de água e também pela solubilidade, isso vai gerar como resultado a absorção de água e consequentemente inchaço e distorção (NAKAOKA, 2005).

A resistência à tração dos materiais resilientes está diretamente relacionada a composição química dos materiais. Em alguns estudos esta resistência é simulada por meio da termociclagem, revelando que há um decréscimo dos valores relacionados a resistência a tração, principalmente quando se refere a materiais a base de silicone. Em contrapartida, quando os materiais são a base de resina acrílica há um aumento nessa resistência (NAKAOKA, 2005).

Estudos mostram que o envelhecimento simulado através da termociclagem promove uma diminuição dos valores de resistência à tração da união para materiais resilientes à base de silicone, entretanto, outros estudos demonstraram que existe um aumento da resistência com o mesmo teste para materiais à base de resina acrílica (PINTO et al., 2002).

A capacidade dos materiais reembasadores resilientes de resistirem às deformações iniciais e permanentes é fator importante para escolha do mesmo, apesar de muitos fabricantes afirmarem que estes materiais são de uso permanente, alguns estudos mostram que há uma deformação ao longo do tempo (GOIATO et al., 2007).

Em alguns casos há a perda de sua função em amortecer partes das forças direcionadas aos tecidos de suporte tornando-o rígido, o processo de lixiviação de plastificadores entre outros. Isso se dá devido às características de absorção e solubilidade, sendo assim sofrem alterações em suas propriedades físicas o que leva a essas alterações dimensionais e distorções (GOIATO et al., 2007).

Goiato et al., (2007) avaliaram a influência da desinfecção química e da armazenagem por 3 meses em 03 marcas de reembasadores resilientes (COESOF, COES, SODODSOEK). As marcas foram subdivididas em 2 grupos: sem e com desinfecção química, e analisados em relógio indicador, para a verificação da deformação inicial e permanente e visualmente para a porosidade.

Essas leituras foram realizadas 3 meses após a polimerização dos corpos-de-prova. Concluiu-se que todos os materiais reembasadores resilientes sofreram deformação inicial e permanente, após o período analisado, independentemente da desinfecção química. O material que apresentou a menor deformação inicial e permanente foi o Dentuflex. Após 3 meses, apenas o material Dentuflex não apresentou porosidade (GOIATO et al., 2007).

A longevidade sofre interferência direta das características químicas e está relacionada também aos níveis de sorção e solubilidade de cada material utilizado. Não são frequentes relatos da correlação entre mudanças das propriedades mecânicas e físicas mesmo diante do envelhecimento dos materiais empregados (CASTRO et al., 2010).

Para avaliar a longevidade são realizados ensaios laboratoriais os quais permitem à análise desse fator, podendo ser citado a ciclagem térmica a qual é responsável por simular a variação da temperatura existente na cavidade oral (CASTRO et al., 2010).

Considera-se ainda que a longevidade desses materiais são um dos principais empecilhos; sendo que o tempo médio de uso de materiais macios para reembasamento são menos de 3 anos, existindo poucas variantes superando essa média (Figura 2). Por ser um retentor de biofilme, e possuir grande sorção de água pode acarretar em alterações de cor, alteração em sua consistência se transformando em endurecida e finalmente acarretando em uma separação da base da prótese (ANIL et al., 2000).

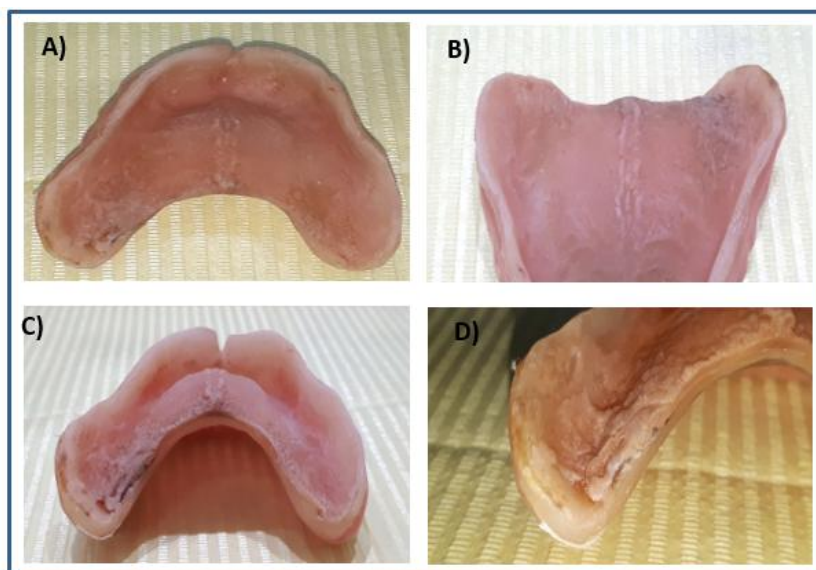


Figura 2: Exemplificação de material reembasador resiliente com tempo superior ao indicado pelo fabricante. 10 meses sem acompanhamento. A) Vista da região interna da prótese total. B) Note alteração de cor associada ao uso de cigarro. C) Lixiviação do material reembasador D) Detalhamento das alterações do material reembasador. Fonte: Arquivo pessoal, 2018.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

4.1 Indicação de Reembasador Soft em Área Traumática

Paciente 85 anos, sexo feminino compareceu ao atendimento odontológico, relatando “dor e desconforto na região inferior da língua”. Ao exame clínico foi constatado na cavidade oral: mucosa firme de coloração dentro dos padrões de normalidade. Entretanto, foi observada uma alteração na região inferior no assoalho lingual no lado esquerdo com lesão ulcerativa circunscrita com dimensão de 5 x 3 mm (figura 03 e 04).



Figura 03: Foto do rebordo mandibular. Note ulceração em assoalho lingual.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

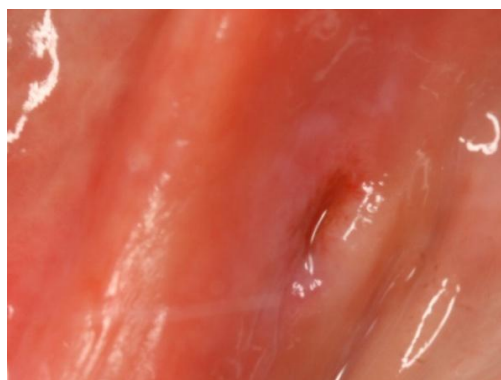


Figura 04: Vista aproximada da lesão ulcerativa. Tamanho aproximado de 5x3 mm.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Para avaliar a região abaixo da prótese e transferir a localização da lesão para o acrílico, utilizou-se uma porção de pasta branca Zinco Enólica (Lysanda, São Paulo, Brasil) na superfície seca da lesão, e posicionando-a em oclusão. Dessa maneira a pasta será transferida para a base da prótese (figura 05, 06, 07).



Figura 05: Aspecto inicial da prótese inferior
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 06: Demarcação da lesão com pasta zinco-enólica
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 07: Transferência da pasta zinco-enólica para a prótese inferior, demarcando região acima da área ulcerada.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Foi feito o alívio da região de compressão da prótese de desgaste seletivo da parte que estava ulcerando para assim promover o alívio interno (figura 08).

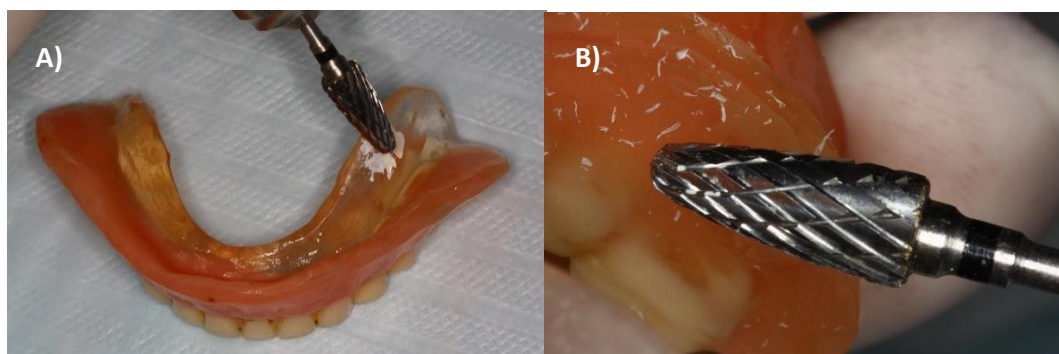


Figura 08: Desgaste com ponta de tungstênio tipo maxicut da região demarcada. A) Protése com marcação e desgaste com broca de tungstênio. B) Detalhamento do desgaste,
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Como indicação foi selecionado o uso de reembasador soft provisório autopolimerizável (TDV, Santa Catarina, Brasil) apresentado de forma pó e líquido (Figura 09).



Figura 09: Foto do Kit reembasador da marca TDV
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Para não ter adesão do material em regiões indesejáveis deve-se realizar o isolamento da prótese com vaselina sólida com auxílio de um pincel, não aplicar recobrimento a mais de 3 mm da borda periférica (Figura 10).



Figura 10: Aplicar vaselina sólida nas áreas para proteção. Fonte: arquivo pessoal do autor

Para proporção e manipulação foram utilizadas as recomendações do fabricante 2cm³ (ml) de pó para 1cm³ (ml) de líquido com auxílio de pote Paladon (Figura 11).

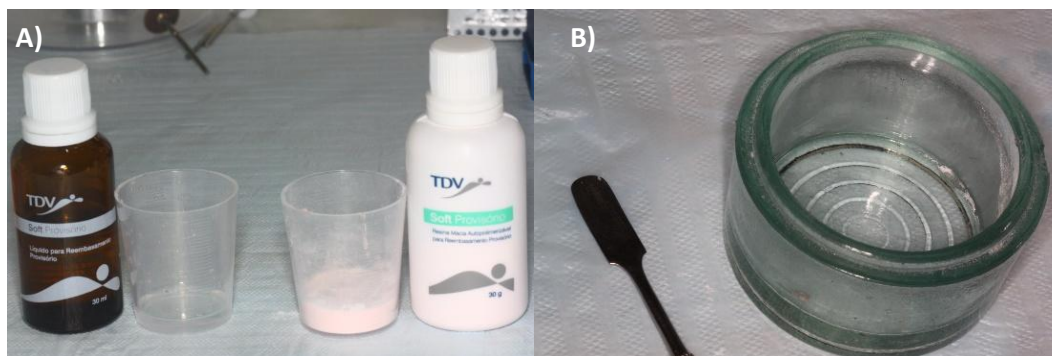


Figura 11: A) Apresentação do reembasador soft. B) Utilizar um pote Paladon e uma espátula 36 para manipular o produto.

Fonte: arquivo pessoal do autor.

Agitar o frasco de pó antes do uso. Colocar inicialmente o líquido no pote Dappen, adicionando em seguida o pó, gradativamente. A proporção dos componentes da resina Soft Provisório TDV é de 2cm³ (ml) de pó para 1cm³ (ml) de líquido. Misturar no máximo por 30 segundos, evitando a formação de bolhas (recomenda-se utilizar espátula 36). Aguardar a fase plástica para aplicação na peça (figura12), e em oclusão realiza-se a moldagem com boca fechada (figura 13).



Figura 12: Manipulação do produto

Fonte: arquivo pessoal do autor.

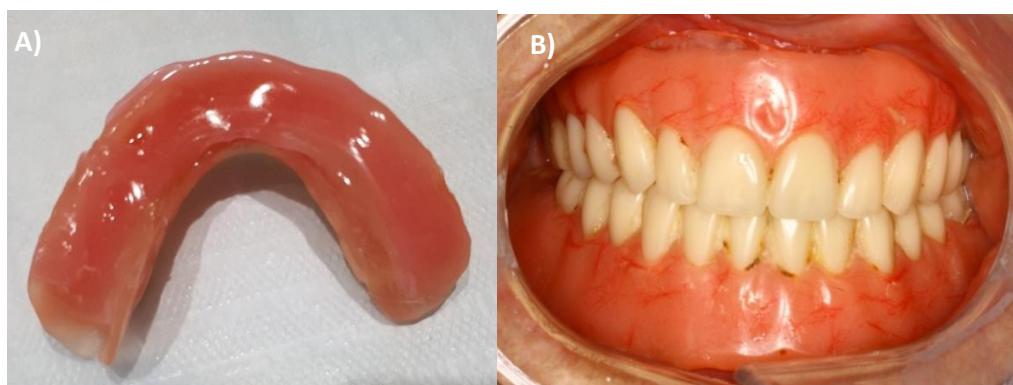


Figura 13a: Aplicação do reembasador soft sob toda a base da prótese inferior. Figura 13b: Paciente ocluindo para moldagem de boca fechada
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Após a polimerização do material é realizada a remoção do excesso de material com auxílio de lamina de bisturi (figura 14a, 14b).

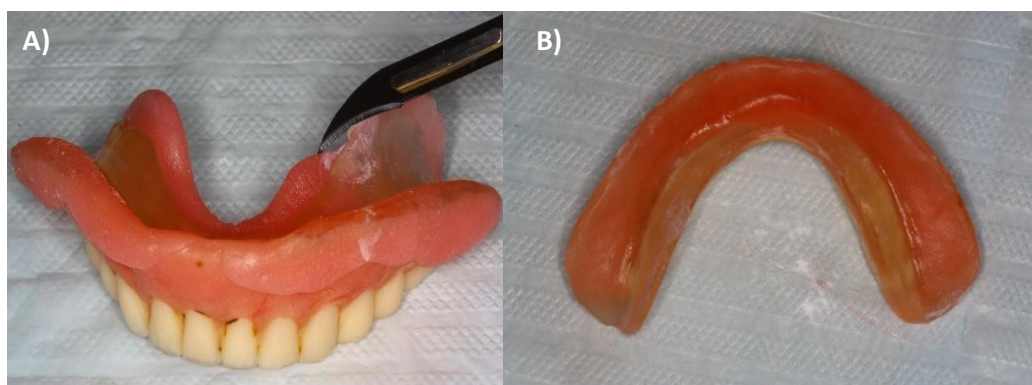


Figura 14a: Remoção dos excessos com auxílio de bisturi 14 b) Aspecto da prótese inferior reembasada com material macio
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Aspecto detalhado da região que estava acarretando trauma com substituição do material reembasador (figura 15).

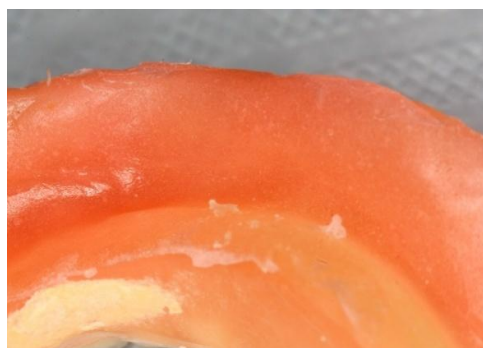


Figura 15: Detalhamento da área que comprimia substituída em resina macia
Fonte: arquivo pessoal do autor.

Para melhorar o processo de cicatrização foi utilizado laserterapia (figura 16) em combinação com a aplicação de Triancinolona Acetonida 1 mg.



Figura 16: Aplicação de Triancinolona Acetonida 1mg associada a laserterapia para colaborar com o processo de reparação tecidual.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

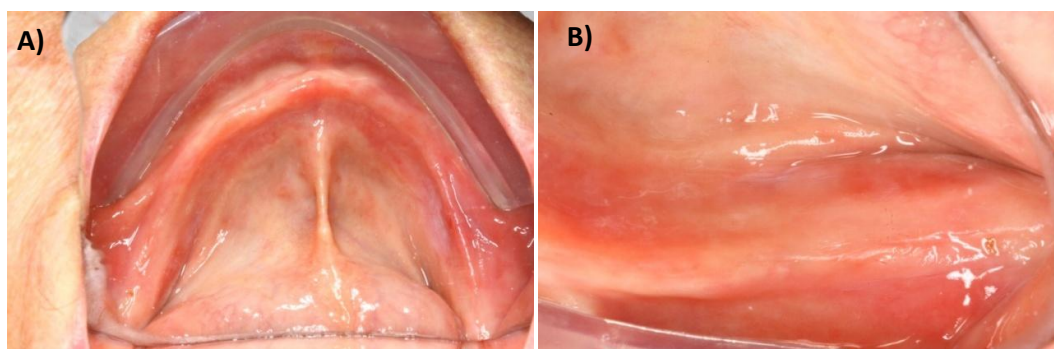


Figura 17a: Aspecto clínico após 07 dias. 17b: Detalhamento do reparo do tecido gengival, note área sem ulceração e com tecido neoformado.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

4.2 Indicação de Reembasador Soft em Área de Cicatrização

Paciente 55 anos, sexo feminino compareceu ao atendimento odontológico, relatando dor em área subjacente a prótese parcial removível após exodontia. Ao exame clínico foi constatado na cavidade oral, áreas com reparação tecidual, com tecido extremamente friável e dor a palpação (figura 18 e 19).



Figura 18 Vista oclusal do rebordo superior
Fonte: arquivo pessoal do autor.

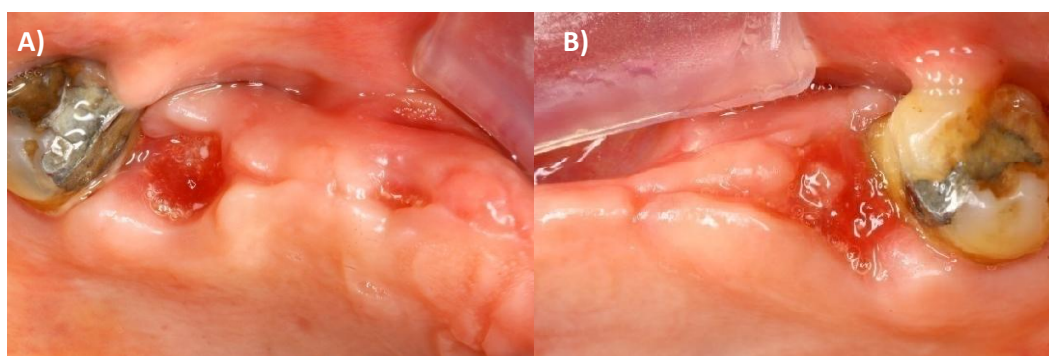


Figura 19. Vista aproximada das áreas em reparação A) Região de 16 B) Região de 26
Fonte: arquivo pessoal do autor.

O procedimento realizado consistiu em desgaste da prótese na área equivalente à cirurgia, e realização do reembasamento resiliente temporário (Figura 20, 21, 22, 23, 24, 25).



Figura 20: Aspecto inicial da prótese parcial removível provisória
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 21: Alívio interno com broca de tungstênio tipo maxicut
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 22: Aplicação do material reembasador resiliente em fase plástica.
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 23: Paciente ocluindo para realização da moldagem compressiva com boca fechada
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 24: Aspecto da prótese com extravasamento do material
Fonte: arquivo pessoal do autor.



Figura 25: Aspecto da prótese após recorte dos excessos e aplicação de glaze.
Fonte: arquivo pessoal do autor.

5 DISCUSSÃO

As bases resilientes são uma alternativa para minimização e/ ou eliminação de dores e desconfortos causados pelo uso de próteses sejam elas totais ou parciais, servem ainda para melhorar a adaptação das mesmas (QUDAH; HARRISON; HUGGETT, 1990).

Outro desconforto causado é decorrente de esforços mastigatórios acarretados pela base rígida aos tecidos de suporte (ANUSAVICE; SHEN; RAWLS, 2013), entretanto, boa parte dos materiais resilientes não possuem uma grande durabilidade, e tendem a perder suas propriedades gradativamente no meio bucal (CRAIG; GIBBONS, 1961; BASCOM, 1966; WRIGHT et al., 1998).

As resinas acrílicas e os silicones são os materiais de eleição para confecção de bases resilientes (PINTO et al., 2002), possuindo as resinas acrílicas características de uma boa adaptação a base da prótese, mas enrijecendo em curto período de tempo (BRADEN; WRIGHT; PARKER, 1995), já as confeccionadas com silicone possuem um menor índice de endurecimento gradativo e em decorrência do processo de difusão de água na cavidade bucal acarreta em uma desadaptação da base da prótese (WRIGHT et al., 1998).

Em comparativo os materiais confeccionados de silicone em sua estrutura possuem ligações cruzadas e não possuem material plastificante levando a uma melhor resiliência de elasticidade quando comparado aos de resina acrílica pelo fato do mesmo possuir plastificante que são liberados no meio bucal, perdendo assim suas características (SANCHES, 1999).

As bases resilientes macias possuem como característica um alto teor de absorção de líquidos levando a um aumento na rigidez da base que gera distorções em sua dimensão, alteração na sua resiliência, e desunião da base com a prótese (BRADEN; WRIGHT; PARKER, 1995).

Estudos em relação a resistência à tração e a resiliência apontam como os principais fatores que podem modificar tais características como: a característica de retenção de água e solubilidade (AMIN, et al., 1981; EL-HADARY; DRUMMOND, 2000) que gera uma modificação estrutural acarretando em um habitat para proliferação de bactérias e *Cândida albicans* (GRAHAM et al., 1991. NIKAWA et al., 2003; GARCIA et al., 2003).

A higienização de forma mecânica é um desafio em próteses com materiais

resilientes, porém é um método efetivo quando se utilizado de escovas com cerdas macias e dentífrícios sem características abrasivas para não acarretar em desgastes da estrutura (BUDTZ-JOGERSEN, 1979). Outros autores consideram os métodos químicos mais eficientes e seguros na higienização das próteses do que os métodos mecânicos pelo fato da possibilidade de deterioração da estrutura resiliente (NIKAWA et al., 2003).

Cronologicamente soluções desinfetantes como peróxido alcalino e hipoclorito alcalino eram utilizadas na desinfecção das próteses com bases resilientes (BUDTZ-JOGERSEN, 1979), estudos fizeram um comparativo entre materiais desinfetantes para ser utilizado nas bases resilientes na prevenção de infecções como a *Candida albicans*; e foi comprovado que o hipoclorito de sódio 5,25 % demonstrou- se o com a maior eficácia (YILMAZ et al., 2004), entretanto, o mesmo possui a capacidade de branqueamento da estrutura e deve ser utilizado de forma limitada (SILVA,SERAIDARIAN, JASEN, 2007).

Antifúngicos vêm sendo associados ao material resiliente para que o fármaco seja liberado gradativamente para o tratamento das infecções, porém sua eficácia ainda não foi concretizada pelo fato de o medicamento ter um baixo tempo de ação quando combinado ao material (ANUSAVICE; SHEN; RAWLS, 2013).

Em suma, mesmo com as limitações das bases resilientes as mesmas possuem grandes aplicabilidades clínicas e mais estudos devem ser realizados para melhoria de sua longevidade bem como meios mais efetivos de higienização das mesmas. Os casos clínicos relatados demonstraram a eficácia do reembasador resiliente soft provisório, servindo como exemplificação do grande auxílio no processo de reparo tecidual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os materiais resilientes têm indicações para regiões ulceradas, traumatizadas ou com grande dificuldade de uso da prótese por rebordo em lâmina de faca. Apresentam como desvantagens a sua porosidade e durabilidade inerente ao material, tendo um baixo tempo de duração.

Os casos clínicos apresentados se mostraram eficientes quanto a aplicação do material reembasador resiliente soft no auxílio da reparação tecidual de regiões ulceradas e pós cirúrgicas.

Dessa forma o material resiliente é de bastante valia quando corretamente indicado, em situações de irritação dos tecidos de proteção da cavidade oral, no uso de próteses provisórias no período de osseointegração, reabsorções ósseas severas, xerostomia e rebordos em lâmina de faca.

Os materiais resilientes embora apresentem suas desvantagens, desde que bem indicados, eles apresentam grande valor na reparação tecidual e adaptação do paciente à nova base protética e também possuindo um custo relativamente baixo além de possibilitar trocas sucessivas quando necessário. O mesmo deve ser utilizado como uma etapa provisória e não definitiva.

REFERÊNCIAS

AL-ATHEL, M. S.; JAGGER, R. G. Effect of test method on the bond strength of a silicone resilient denture lining material. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 76, n. 5, p. 535-540, nov. 1996.

AMIN, W. M.; FLETCHER, A. M.; RITCHIE, G. M. The nature of the interface between polymethylmetacrylate denture base materials and soft lining materials. **Journal of Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 336-346, dec. 1981.

ANILL, N.; HEKIMOGLU, C.; BÜYÜKBAS, N.; ERCAN, M. T. Microleakage study of various soft denture liners by autoradiography: Effect of Accelerated Aging. **Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 84, n. 4, p. 394-399, Oct. 2000.

ANUSAVICE, K. J.; SHEN, C.; RAWLS, H. R. **Materiais dentários**. Tradução Roberto Braga et al. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BASCOW, P.W. Resilient denture base materials. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Saint Louis, v. 16, n. 4, p. 646-649, July/Aug. 1966.

BRADEN, M.; WRIGHT, P. S.; PARKER, S. Soft lining materials a review. **European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**, v. 3, p. 163-174, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais**. Brasília; 2004.

BUDTZ-JORGENSEN E. Materials and methods for cleaning dentures. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 42, n. 6, p. 619-623, dec. 1979.

BULAD, K.; TAYLOR, R. L.; VERRAN, J.; MCCORD, J. F. Colonization and penetration of denture soft lining materials by *Candida albicans*. **Dental Materials**, v. 20, n. 2, p. 167-175, feb. 2004.

CARREIRO, *et al.* **Protocolo clínico para confecção de próteses removíveis**. Natal, RN: EDUFRN, 2016.

CASTRO, Humberto Lago de *et al.* Avaliação in vitro da resistência à compressão de condicionadores de tecido submetidos a diferentes tempos de armazenamento. **RPG. Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 17, n. 3, set. 2010.

EL-HADARY, A., DRUMMOND, J. L. Comparative study of water sorption, solubility, and tensile bond strength of two soft lining materials. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Saint Louis, v. 83, n. 3, p. 356-361, Mar. 2000.

CRAIG, R. G.; GIBBONS, P. Properties of resilient denture liners. **The Journal of the American Dental Association**, v. 63, p. 114-119, sep. 1961.

GARCIA, R. C. M. R.; LEON, B. T.; OLIVEIRA, V. B. DEL BEL CURY, A. A. Effect of a denture cleanser on weight, surface roughness, and tensile bond strength of two resilient denture liners. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 89, n.5, p. 489-494, may. 2003.

GRAHAM, B. S.; JONES, D. W.; SUTOW, E. J. An in vivo and in vitro study of the loss plasticizer from soft polymer gel materials. **Journal of Dental Research**, Washington, v.70, n.5, p.870-873, may. 1991.

GOIATO, M. C., *et al.* Materiais reembasadores: estudo da deformação inicial, permanente e porosidade. **Ciência odontológica brasileira**, v. 10, n.03, p 44-52, jul./set.2007.

GOIATO, M. C., *et al.* TÉCNICAS DE REEMBASAMENTO PARA PRÓTESE TOTAL. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.2, p.61-66, jul.-dez., 2013.

GRONET, P. M.; DRISCOLL, C. F.; HONDRUM, S. O. Resiliency of surface-sealed temporary soft denture liners. **Journal of Prosthetic Dentistry**, p. 370-374, apr.1997.

KAWANO, F. *et al.* Sorption and solubility of 12 Soft Denture Liners. **Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis. v. 72, nº 4, p. 393-398, oct.1994.

MCCABE, J. F; CARRICK, T. E; KAMOHARA, H. Adhesive bond strength and compliance for denture soft lining materials. **Biomaterials**, v. 23, p. 1347-1352, 2002.

MESSI, A. C. *et al.* Materiais resilientes em próteses: uma revisão de propriedades. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. Porto Alegre**, v. 46, n.1, p. 59-63, jul. 2005.

NAKAOKA, M. M. **Efeito da termociclagem e do citrato sobre a deformação permanente e resistência à tração da união de um reembasador resiliente unido à resina acrílica.** Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, 2005.

NIKAWA, H. *et al.* Biofilm formation of *Candida albicans* on the surfaces of deteriorated soft denture lining materials caused by denture cleansers *in vitro*. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 30, n.7, p. 243-50, 2003.

NOVAIS, P. M. R. **Análise da porosidade superficial em materiais reembasadores rígidos. Efeito da desinfecção por irradiação de energia de micro-ondas.** Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, 2005.

NUÑES, J. M. C. *et al.* Efeito de agentes químicos de limpeza de próteses sobre as características superficiais de materiais reembasadores resilientes. **Ciência odontológica brasileira**, v. 11, n. 2, p. 71-77, abr./jun.2008.

PINTO, J. R.; MESQUITA, M. F.; NÓBILO, M. A.; HENRIQUES, G. E. Evaluation of varying amounts of thermal cycling on bond strength and permanent deformation of two resilient denture liners. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 92, n. 3. p. 516-521, nov. 2002.

QUDAH S, HARRISON R, HUGGETT R. Soft lining materials in prosthetic dentistry: a review. **The International Journal of Prosthodontics**, v. 3, p. 477-483, set-out. 1990.

TELLES, D.; TELLES, R. M.; MIRANDA, J. E. S. O restabelecimento imediato das condições bucais ideais como complementação diagnóstica e base de tratamento. IN: TELLES, D. **Prótese total convencional**. Santos Editora, 2014.

SANCHEZ, Jose Luiz Lopes. **Estudo "in vitro" da resistência da união entre resina acrílica e materiais reembasadores resilientes submetidos ou não a termociclagem**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP.

SILVA, A. G. SERAIDARIAN, P. I. JANSEN, W. C. Bases resilientes: Uma revisão. **Revista odontológica de Araçatuba**, v. 28, n 3, p. 56-62, set.-dez. 2007.

VARGAS, Andréa Maria Duarte. **Saúde Bucal: atenção ao idoso**. Andréa Maria Vargas, Mara Vasconcelos e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

WRIGHT, P. S. Soft lining materials: their status and prospects. **Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis. v. 76, n. 4, p. 247-256, nov. 1976.

WRIGHT, P. et. al. Evaluation, the effect of soft lining material on the growth of yeast. **Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, v. 79, n. 4, p. 404-409, apr. 1998.

YILMAZ, H. *et al*. Effects of different disinfectants on physical properties of four temporary soft denture-liner materials. **Quintessence International**, Hanover Park, v. 35, n. 10, p. 826- 34, 2004.