

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação Em Odontologia

Luciana da Mata e Silva

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA PROVISÓRIA UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS
BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO**

Manaus-AM

2023

Luciana da Mata e Silva

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA PROVISÓRIA UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS
BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Fonseca

Área de concentração: Odontologia

Manaus-AM

2023

Luciana da Mata e Silva

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA PROVISÓRIA UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS
BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Área de concentração: Odontologia

Aprovado em ___/___/___

pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra. Adriana Fonseca

Profª Drª.

Profº Drª

Manaus, 2023

Aos familiares e amigos, que me apoiaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por abençoar meus caminhos na realização deste trabalho. Aos meus queridos pais, por todo o incentivo ao longo da minha trajetória. Ao meu esposo que diariamente me motiva a conquistar o crescimento profissional e acadêmico.

À coordenação da ÚNICA cursos avançados, à todos os professores da pós graduação e aos funcionários, que contribuíram cada um da sua maneira para minha formação. Muito obrigada.

Aos meus amigos de turma, em especial à Yasmim Menezes por toda paciência, disponibilidade e ajuda nas etapas clínicas da pós graduação e principalmente deste trabalho. Obrigada por tudo, sua companhia foi essencial e valiosa.

RESUMO

O planejamento reabilitador protético envolve várias etapas clínicas. Dentre elas tem-se a etapa de provisionalização, a qual funciona como etapa essencial para simular o novo sorriso, com adequadas características de oclusão. Diversos materiais estão disponíveis para essa finalidade, podendo ser realizado pelo próprio clínico em consultório ou designado a um técnico em prótese dentária. Paciente, sexo feminino, 49 anos de idade, compareceu ao serviço de especialização em dentística e prótese para substituição de restaurações insatisfatórias. Clínica e radiograficamente foram observadas inúmeras restaurações com necessidade de substituição. Além disso, houve a necessidade de remoção dos núcleos metálicos fundidos uma vez que os tratamentos endodônticos estavam insatisfatórios. Como tratamento, foi proposto a substituição de todas as restaurações e remoção dos núcleos metálicos com posterior terapia endodôntica. Após terapia endodôntica, foram reconstruídas as biobases utilizando resina composta, associada a fibra de polietileno Ribbond, seguindo todos os protocolos adesivos utilizando sistema Clearfil SE Bond. Após os preparos finalizados, e implantes instalados, realizou-se a moldagem com silicone de adição. Os transfers foram instalados e a moldagem foi realizada ao mesmo tempo que a moldagem sobre os dentes. Em seguida, solicitou-se o enceramento diagnóstico a fim de reconstituir a perda do suporte posterior e fornecer espaço para reabilitação anterior. As restaurações posteriores foram realizadas em resina composta, através da técnica semidireta. Os dentes anteriores foram reabilitados provisoriamente com restaurações em resina acrílica, confeccionadas em laboratório. Este caso evidenciou a importância do tratamento com restaurações provisórias no processo reabilitador, destacando a importância do planejamento integrado.

Palavras-chave: Reabilitação Oral. Restauração Provisória. Planejamento

ABSTRACT

Prosthetic rehabilitation planning involves several clinical steps. Among them, there is the provisionalization step, which works as an essential step to simulate the new smile, with adequate occlusion characteristics. Several materials are available for this purpose, and can be performed by the clinician in the office or assigned to a dental technician. Patient, female, 49 years old, attended the specialization service in dentistry and prosthesis to replace unsatisfactory restorations. Clinically and radiographically, numerous restorations in need of replacement were observed. In addition, there was a need to remove the cast metal cores since the endodontic treatments were unsatisfactory. As a treatment, it was proposed the replacement of all restorations and removal of metallic cores with subsequent endodontic therapy. After endodontic therapy, the biobases were reconstructed using composite resin, associated with polyethylene fiber Ribbond, following all adhesive protocols using the Clearfil SE Bond system. After the preparations were finished, and implants were installed, an impression was taken with addition silicone. The transfers were installed and the impression was taken at the same time as the impression was taken over the teeth. Then, a diagnostic wax-up was requested in order to reconstitute the loss of posterior support and provide space for anterior rehabilitation. The posterior restorations were performed in composite resin using the semi-direct technique. The anterior teeth were provisionally rehabilitated with acrylic resin restorations, made in the laboratory. This case highlighted the importance of treatment with provisional restorations in the rehabilitation process, highlighting the importance of integrated planning.

Keywords: Oral Rehabilitation. Temporary Restoration. Planning.

SUMÁRIO

| | | |
|---|---------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | RELATO DE CASO..... | 12 |
| 3 | DISCUSSÃO | 24 |
| 4 | CONCLUSÃO | 26 |
| 5 | REFERÊNCIAS | 27 |

INTRODUÇÃO

Por muitos anos a odontologia baseou-se no tratamento curativista, deixando de lado aspectos relacionados à promoção em saúde bucal. Tal cenário culminou em um grande número de extrações dentárias e, conseqüentemente diversos problemas decorrentes da migração dentária ocasionando má-oclusão. Atualmente, com a inserção da odontologia de mínima intervenção e a instalação de programas preventivos, tem-se diminuído a indicação de extrações (FARIAS-NETO et al., 2011). Nesse contexto, a odontologia reabilitadora contou com diversas melhorias, permitindo a realização de procedimentos menos invasivos, promovendo ao paciente estética fonética e função mastigatória. Nos dias atuais, a reabilitação com próteses fixas, seja sobre dente ou implante, é considerada uma ótima alternativa de tratamento para pacientes parcialmente desdentados (DEKON et al., 2003).

O sucesso das reabilitações envolvendo próteses fixas está diretamente relacionado a um correto diagnóstico. Assim, com base em todas as informações adquiridas, pode-se estabelecer um criterioso plano de tratamento, o qual deve ser executado a fim de atender as individualidades de cada paciente (PEGORARO et al., 2013). Desta forma, é papel do profissional coletar todas as informações necessárias durante o exame, para que sejam organizadas, interpretadas e usadas na determinação do plano de tratamento (MAURICIO, 2014). A confecção de modelos de estudos é sempre encorajada, a fim de permitir a montagem em articular semiajustável. A partir deste momento, o planejamento pode ser iniciado. Levando em consideração a extensão da prótese e das particularidades do caso clínico, o planejamento poderá ser apenas preliminar, sendo definido após a colocação das coroas provisórias (DE ANDRADE et al., 2008).

Na maioria dos casos, especialmente em grandes reabilitações (envolvendo ou não implantes), há a necessidade de realizar restaurações provisórias entre a etapa de preparo e instalação das coroas definitivas. A etapa de provisionalização desempenha um papel essencial em reabilitação, principalmente para os casos de próteses fixas (GREGO et al., 2009). As restaurações provisórias podem ser confeccionadas pelo próprio clínico em consultório, ou podem ser designadas a um laboratório técnico. Esta última é frequentemente indicada para casos complexos, em que envolvem múltiplos dentes e para casos em que o objetivo é reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), facilitando o estudo da oclusão, permitindo

previsibilidade. Tais restaurações devem ser feitas com materiais biocompatíveis e com excelente adaptação cervical e manutenção de polimento, a fim de garantir saúde periodontal.

Dentes tratados endodonticamente, de acordo com as técnicas de acesso tradicionais, apresentam maior risco de fratura durante a função mastigatória. O uso de retentores intrarradiculares (RI) foi amplamente indicada, especialmente para dentes anteriores, em que se predominam forças de cisalhamento. Para isso, diferentes materiais foram empregados para fabricação dos RI, tais como: metal, fibra de vidro e cerâmica (FIGUEIREDO et al., 2015). Por muito tempo, os núcleos metálicos fundidos (NMF) foram indicados para dentes em que se tinha ausência de fécula. No entanto tal abordagem trouxe consigo diversas desvantagens inerente ao material utilizado para o retentor: alto módulo de elasticidade, necessidade de maior desgaste do canal radicular, o que diminuía a resistência à fratura, além da necessidade de mais consultas em virtude das etapas laboratoriais (GÓMEZ-POLO et al., 2010; BARCELLOS et al., 2013).

Os pinos de fibra (PF) em seguida foram introduzidos no mercado e ganharam bastante destaque, sendo alvo de inúmeras pesquisas, apresentando bons resultados. Em virtude da sua característica adesiva, além de diminuir o tempo clínico de atendimento, ele deu lugar ao NMF. No entanto, apesar das inúmeras vantagens, os PFs apresentam menor resistência à fratura e maior risco de falhas adesivas, em virtude da dificuldade em realizar adesão no conduto radicular (ZHOU et al., 2013; FIGUEIREDO et al., 2015; SARKIS-ONOFRE et al., 2014). Geralmente, a indicação de uma fécula de pelo menos 1,5 a 2mm é indicada para que se tenha adequada longevidade do tratamento (BATISTA et al., 2020).

A introdução de materiais que apresentam propriedades adesivas à estrutura dentária possibilitou uma nova alternativa para reabilitação de dentes com tratamento endodôntico que apresentam pouca estrutura (NEWMAN et al., 2003). Nos últimos anos sistemas de reforço de fibra foram introduzidos na tentativa de aumentar a longevidade da ligação da resina composta à estrutura dentária (ESKITASCIUGLU & BELLI, 2002). Os sistemas de reforço de fibras de polietileno de ultra-alto peso molecular (UHMWPE) têm ganhado bastante popularidade. Tais fibras podem ser utilizadas na construção de núcleos e serem inseridos no interior do canal sem a necessidade de alargamento radicular. As fibras apresentam módulo de elasticidade

semelhante a da dentina, sendo capaz de distribuir de forma mais adequada as tensões ao longo da raiz (VITALE et al., 2004).

Desta forma, com base nos conceitos de mínima intervenção, a combinação de uma restauração adesiva sobre um núcleo em resina vem sendo uma alternativa apropriada. Apesar de uma coroa cerâmica possa ser considerada uma alternativa de reconstrução para um dente severamente comprometido, diversos trabalhos têm demonstrado bons resultados para grandes restaurações diretas de resina composta ou pela técnica semidireta. Assim tem-se menor custo, preservação da estrutura dentária, menor tempo clínico e possibilidade de reparos, quando necessário (DA ROSA RODOLPHO et al., 2011; OPDAM et al., 2012). Nesse contexto, esse trabalho terá o objetivo de relatar um caso clínico de reabilitação com restaurações provisórias.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 49 anos de idade compareceu a clínica de Pós-Graduação em Odontologia do Curso de Especialização em Prótese dentária, após relatar estar insatisfeita com seu sorriso esteticamente e funcionalmente. Após o exame clínico, observou restaurações insatisfatórias em todo setor anterior e nos dentes posteriores (Figura 1). Mais especificamente: coroas em resina acrílica provisórias insatisfatórias e núcleo metálico fundido nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23; coroa em resina acrílica provisória no elemento 15; próteses adesivas insatisfatórias na região correspondente aos elementos 14 e 24; restauração em resina classe II MOD no dente 26; restauração em amalgama classe II MOD no dente 16, restauração em amalgama classe I nos elementos 17 e 27; também foram observadas as ausências dos elementos 14, 24, 18 e 28. (Figura 2).



Figura 1: Imagem intraoral evidenciando restaurações provisórias insatisfatórias no setor anterior



Figura 2:Aspecto clínico pela vista oclusal dos dentes superiores evidenciando múltiplas restaurações insatisfatórias

Na arcada inferior havia desgaste na oclusal dos elementos 34 a 45, restauração em resina composta classe II MOD no elemento 36 e restauração em amalgama classe II MO no elemento 47. Além disso, foi possível observar ausência dentária dos elementos 35, 37, 46, 38 e 48. (Figura 3).



Figura 3: Aspecto intraoral dos dentes inferiores

Através das radiografias periapicais da paciente (Figura 4) observou-se a necessidade de remoção dos núcleos metálicos, pois não havia sido realizado tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21 previamente, e nos dentes 13, 12, 22 e 23 seriam necessários os retratamentos pois haviam lesões periapicais e obturações de conduto insatisfatórias. Nesse sentido, a paciente foi encaminhada para serviço de atendimento especializado em endodontia para realizar os tratamentos de canal. Na figura 5 pode-se observar o aspecto após a remoção dos retentores intrarradiculares e terapia endodôntica dos elementos dentários.

Foram planejadas as substituições das restaurações provisórias e substituições das restaurações metálicas posteriores por resina composta utilizando a técnica semidireta. O elemento 12 foi extraído em virtude da fratura promovida pelo retentor intrarradicular. Os elementos ausentes foram planejados implantes, para em seguida serem reabilitados com prótese sobre implante.

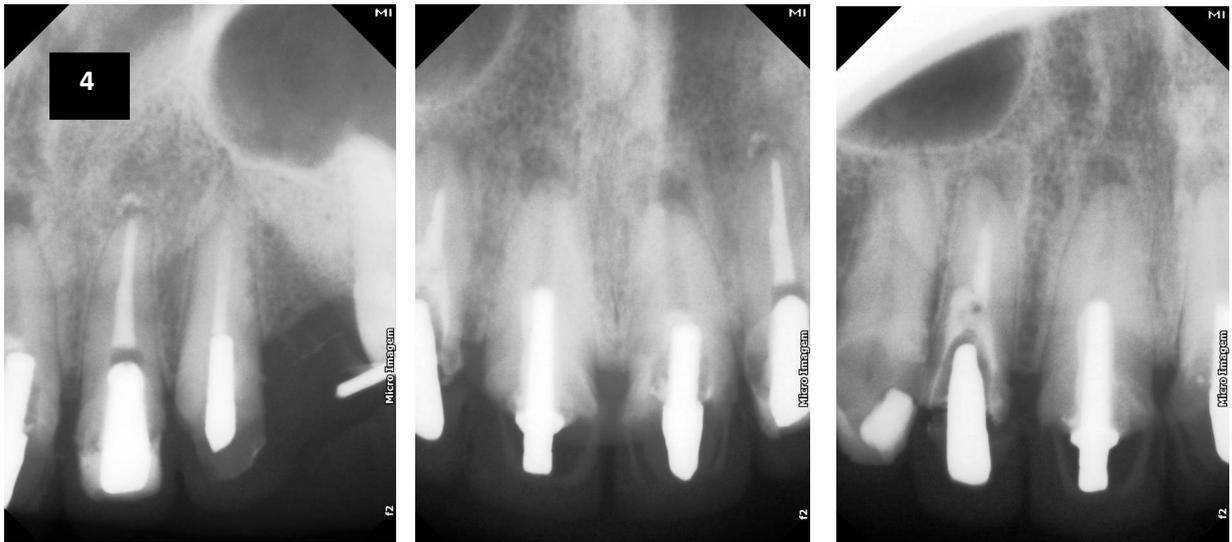


Figura 4: Imagem radiográfica evidenciando necessidade de remoção dos retentores intrarradiculares



Figura 5: Aspecto clínico após a remoção dos retentores intrarradiculares e terapia endodôntica.

Após a terapia endodôntica, prosseguiu-se com a etapa protética. Inicialmente, para os elementos 11 e 21 prosseguiu-se com a reconstrução da biobase. Para isso, realizou-se a técnica da férula interna. Realizou-se anestesia local com lidocaína 2% com epinefrina 1:100:000 (DFL) pela técnica do bloqueio de campo. Em seguida, realizou-se o isolamento absoluto do campo operatório, utilizando o lençol de borracha Nictone (espessura média) associado a grampos acessórios b4 (Golgran, Instrumentos Odontológicos e Cirúrgicos). Com o isolamento absoluto pode-se observar com mais detalhes o interior do terço cervical do canal radicular. A seguir, com o auxílio de uma sonda periodontal, realizou-se a mensuração do canal radicular de forma que apenas 4mm de guta pecha pudesse ser removida do terço cervical do canal radicular (Figura 6). Para auxiliar no preparo do substrato, utilizou-se de forma complementar o evidenciador de cárie – Evicarie (Biodinâmica) – Figura 7. Com o auxílio de um microaplicador descartável, aplicou-se sobre a estrutura dentária por 15s. Em seguida, lavou-se de forma abundante com *spray* de ar água. Em seguida, prosseguiu-se com o jateamento com óxido de alumínio 50 micras (Bioart). A uma distância de 1cm, realizou-se o jateamento por 10s. Realizou-se a lavagem com *spray* ar/água, a fim de remover os subprodutos do jateamento.

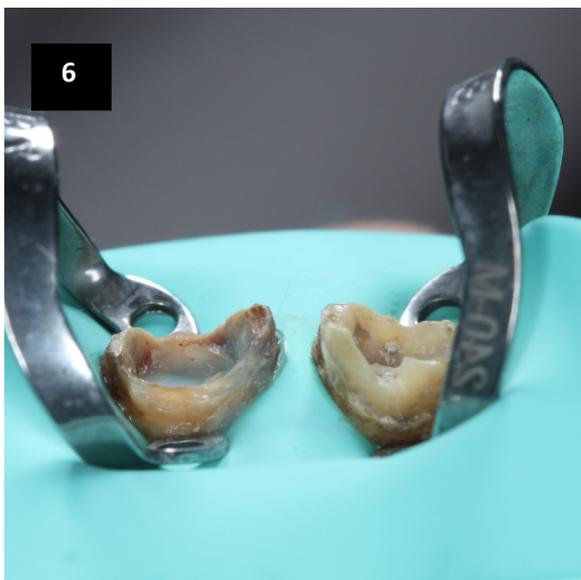


Figura 6: Isolamento do campo operatório utilizando Nictone médio.

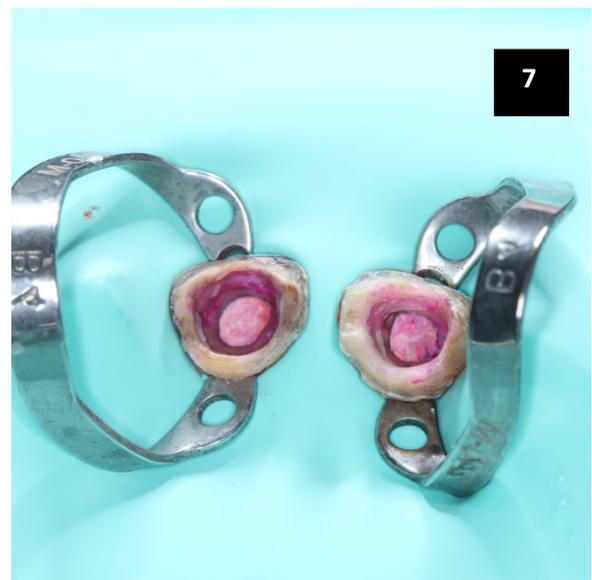


Figura 7: Aspecto após o uso do evidenciador de cárie.

Em seguida, deu-se início aos procedimentos adesivos propriamente ditos. Para este caso, utilizou-se o sistema adesivo Clearfil Se Bond. A primeira etapa foi a aplicação de forma ativa do primer ácido, por 20s, seguida de volatilização com leve jato de ar. O bond foi aplicado logo em seguida, de forma passiva, seguido de remoção de excesso com microaplicador descartável. Na figura 8 pode-se observar o aspecto do substrato após a aplicação do sistema adesivo (Selamento dentinário imediato). Após a polimerização do sistema adesivo, esperou-se cinco minutos (desacople com o tempo). Nessa espera, realizou-se a aplicação da resina flow (Resin Coating) – Heavy Flow (Voco), com o auxílio de uma sonda periodontal. A fotopolimerização foi realizada por 1 minuto – Valo Cordless Grand (Ultradent) – Figura 9.



Figura 8: Selamento Dentinário Imediato.



Figura 9: Aspecto após a aplicação da resina *flow*

Após os cinco minutos, o realizou-se o primeiro incremento de resina composta – Harmonize DA2 (Kerr), em incrementos horizontais. Após a aplicação do primeiro incremento, não se realizou a fotoativação. Foi inserida a fita Ribbond (Oraltech) em forma de U. Em seguida, o Ribbond foi impregnado com Bond puro do sistema adesivo Clearfil Se Bond, seguido de fotopolimerização. O molhamento foi realizado com o auxílio de um microaplicador descartável (Figura 10).

Em seguida, realizou-se o preenchimento com resina composta, seguido do preparo para coroa total (Figura 11)



Figura 10: Selamento Dentinário Imediato



Figura 11: Aspecto após a aplicação da resina *flow*

Todos estes procedimentos foram realizados nos elementos 15,13, 22 e 23. Todos os dentes foram preparados para coroa total. Os espaços protéticos referentes aos elementos 14, 22 e 24 foram reabilitados com implantes e prótese sobre implante (Figura 12). A moldagem foi realizada utilizando silicone de adição. Após a inserção dos fios retratores e instalação dos tranfers (Figura 13), realizou-se a moldagem com moldeira fechada. O registro foi realização utilizando um elastômero, e guiado por jig na região anterior, a fim de permitir a articulação dos modelos superior e inferior (Figura 14)

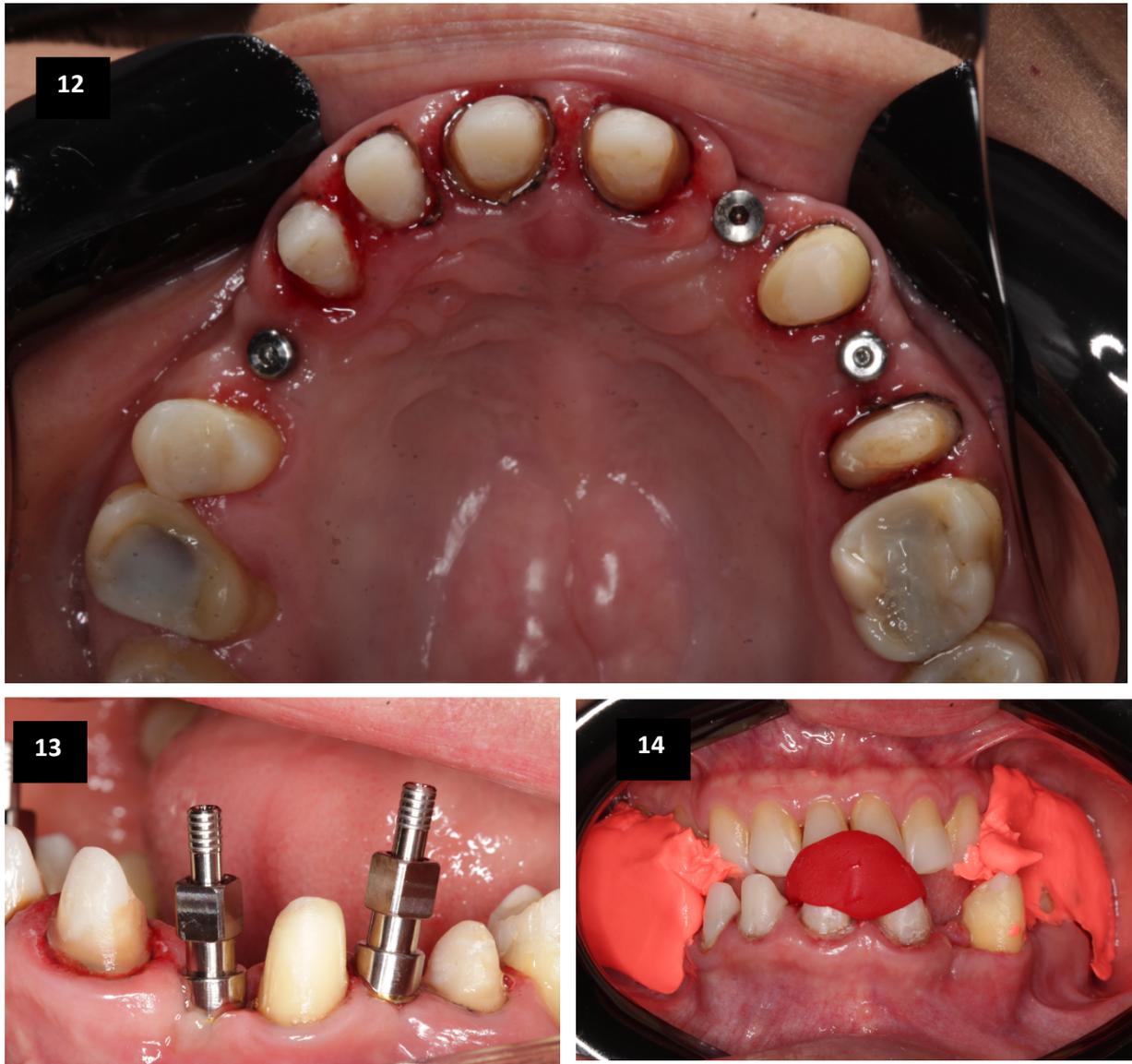


Figura 12: Aspecto após o preparo para coroa total e instalação dos implantes.
Figura 13: Instalação dos transfers. Imagem 14: Registro para montagem em articulador

Após a obtenção dos modelos, estes foram montados em articulador. Solicitou-se a confecção de restaurações provisórias pelo laboratório de todos os elementos preparados. Além disso, solicitou-se o enceramento dos dentes posteriores e inferiores para seguir com a reabilitação (Figura 15 e 16).

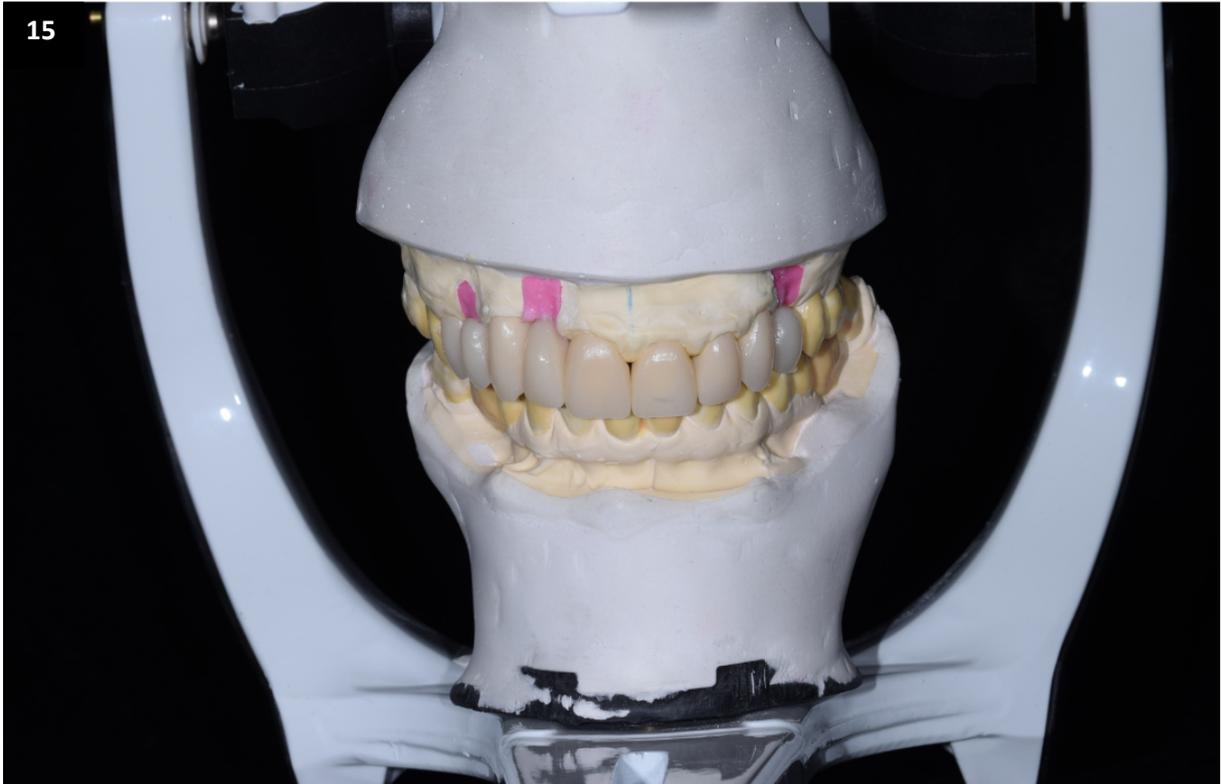


Figura 15: Restaurações provisórias confeccionadas em laboratório. Figura 16: Vista oclusal do enceramento diagnóstico dos dentes anteroinferiores e posteriores superiores e inferiores.

Os dentes posteriores foram reabilitados com restaurações em resina composta pela técnica semidireta. Para isso, os preparos seguiram os princípios biomiméticos. Os dentes inferiores foram reabilitados seguindo o enceramento diagnóstico, através da técnica da barreira palatina (Figuras 16,17,18).



Figura 17: Isolamento absoluto dos dentes inferiores para restauração em resina composta.



Figura 18: Muralha palatina para auxiliar na confecção da concha palatina em resina composta.



Figura 19: Dentes inferiores restaurados em resina composta

A cimentação das restaurações provisórias foi realizada através do cimento provisório Relyx temp (3M). Após a cimentação foram observados todos os movimentos funcionais (lateralidade e protrusão. Nas figuras 20,21, 22 e 23 pode-se observar o aspecto após a reabilitação.



Figura 20 e 21: Prótese provisórias cimentadas sobre os preparos e sobre os implantes.



Figura 22: Aspecto intraoral após a cimentação das restaurações provisórias em movimento protrusivo, após ajustes oclusais.



Figura 23: Imagem evidenciando antes e depois da reabilitação.

DISCUSSÃO

A reabilitação protética em pacientes parcialmente desdentados é extremamente importante na harmonia facial. De acordo com Mizrahi (2019) as restaurações provisórias são consideradas de extrema importância, uma vez que possibilitam a visualização de resultados antes da conclusão do tratamento protético. Além disso, o clínico deve ter em mente que a etapa de provisionalização é de extrema importância durante o planejamento reabilitador e não deve ser visto como restaurações temporárias (REBELO, 2010). Com elas, o profissional tem a possibilidade de criar um modelo para restauração final (GROTA, 2017). Neste trabalho, o planejamento envolveu a remoção das restaurações insatisfatórias e, após a reconstrução de todos os núcleos de preenchimento, realizou-se moldagem para enceramento. Com base no enceramento diagnóstico, houve a possibilidade da confecção do mock-up e avaliar o resultado final da reabilitação, para então seguir para confecção das restaurações provisórias.

Para reabilitações complexas, é essencial a confecção de restaurações provisórias. Além de fornecerem um suporte estético e funcional, em caso de desgastes severos em que não há espaço suficiente para reconstrução das restaurações em dentes anteriores, as restaurações provisórias funcionam como um aparato para a reabilitação (DE SOUZA, COELHO, ALMEIDA, 2020). O desgaste oclusal ou incisal considerado fisiológico é o resultado de uma progressiva, no entanto lenta, perda da convexidade das vertentes das cúspides dos dentes posteriores (DANTAS, 2012). No entanto, em alguns casos pode-se ter desgaste na região posterior, ocasionando perda de suporte. Além disso, ao contrário do que muitos pensam, a perda da estrutura dentária não necessariamente está relacionada à perda da dimensão vertical de oclusão (DVO) (PRASAD et al., 2008). No caso aqui apresentado não foi observado perda da DVO, no entanto em virtude da redução do suporte posterior houve a necessidade da realização de restaurações adesivas, a fim de promover espaço na região anterior.

Como dito anteriormente, para o caso aqui apresentado não foi constatado perda DVO. Nesse sentido, é desaconselhável aumentar a DVO a fim de conseguir espaço para materiais restauradores. Mas caso não se tenha espaço para reabilitação na região anterior, pode-se aumentar o mínimo possível, a fim de se conseguir uma reabilitação adequada (CAVALCANTI, OLIVEIRA, BATISTA, 2015). Nesse contexto,

avaliação da mordida com restaurações é essencial, devendo ser avaliados por períodos prolongados para que o paciente se familiarize com as alterações, que podem ser desconfortáveis no início, mas necessárias (RODRIGO et al., 2010).

Para os dentes posteriores abordados neste caso, optou-se pela reabilitação utilizando resina composta, pela técnica semidireta, baseando-se no enceramento diagnóstico. Com isso, obteve-se maior previsibilidade no tratamento. Estudos recentes evidenciam que a reabilitação em dentes com desgastes pode ser facilmente resolvida com resinas compostas diretas ou indiretas (AHMED & MURBAY, 2016; MESKO et al., 2016). No entanto muitos profissionais ainda apresentam receios em restaurar dentes posteriores com resina composta, especialmente em se tratando de cavidade extensas (MESKO et al., 2016). Quando realizada de forma adequada, seguindo os princípios propostos por Alleman, Nejad & Alleman (2017), tais como adequada análise estrutural, potencialização da adesão e redução de tensão, tem-se melhor previsibilidade do tratamento. No entanto, ainda há necessidade de mais estudos avaliando o sucesso de grandes reabilitações com resina composta.

Durante a condução deste relato de caso, optou-se pela remoção de todos os retentores radiculares metálicos, a fim de substituí-los pelo preenchimento em resina através da técnica da férula interna. Por muito tempo, os NMFs foram utilizados como retenção intrarradicular, o que é observado em diversos estudos de acompanhamento clínico (FIGUEIREDO et al., 2021). Apesar da sua ampla utilização no passado e, com menor frequência, nos dias atuais, estes retentores apresentam inúmeras desvantagens, como o alto módulo de elasticidade, aumentando as chances de fraturas catastróficas na estrutura dentária remanescente (ZHOU & WANG, 2013). Um estudo conduzido por Barcellos et al (2013) evidenciou maior número de fratura irreparáveis nos grupos com NMFs, quando comparados aos grupos com PF. Desta forma, para este relato de caso, optou-se pela substituição dos retentores metálicos pelo preenchimento em resina composta, seguindo o princípio da férula interna.

Apesar de restaurações diretas em resina composta e coroa totais (metalocerâmicas ou cerâmicas) serem modalidades de tratamento totalmente diferentes, ainda se tem poucas evidências para orientação do clínico na escolha de tratamento em dentes com comprometimento estrutural ou tratados endodonticamente. Em casos em que se tenha férula suficiente, a literatura mostra altas taxas de sobrevivência ao utilizar resinas composta ou restaurações cerâmicas

(ZICARI et al., 2013). No entanto, a escolha de qualquer material pode ser guiada também pela quantidade de estrutura dentária remanescente (SKUPIEN et al., 2013). Nesse sentido, há a necessidade da condução de mais estudos bem delineados que possam guiar o clínico na escolha da melhor modalidade de tratamento.

CONCLUSÃO

Independente da modalidade restauradora selecionada, é essencial um adequado planejamento clínico. As restaurações provisórias apresentam-se como uma ótima ferramenta durante o planejamento, uma vez que se tem o modelo final da reabilitação. Nesse contexto, em se tratando de dentes posteriores, as resinas compostas por meio da técnica semidireta oferecem um adequado nível de satisfação por parte dos pacientes, com ótimo custo benefício, além de apresentar boa longevidade clínica, sendo uma alternativa viável para pacientes com perda do suporte posterior, associada ou não a perda da dimensão vertical de oclusão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- AHMED, K.E.; MURBAY, S. Survival rates of anterior composites in managing tooth wear: systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 43, n. 2, p. 145-153, 2016.
- ALLEMAN, D. S.; NEJAD, M. A.; ALLEMAN, C. D. S. The protocols of biomimetic restorative dentistry: 2002 to 2017. **Inside Dentistry**, v. 13, n. 6, p. 64-73, 2017.
- BARCELLOS, Ramiro Rocha et al. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with intra-radicular post: the effects of post system and dentine thickness. **Journal of biomechanics**, v. 46, n. 15, p. 2572-2577, 2013.
- CAVALCANTI, Y.W.; OLIVEIRA, L.M.C.; BATISTA, A.U.D. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. **R Bras Ci Saúde**, v. 19, n. 2, p. 143-50, 2015.
- DANTAS, E.M.. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
- DE SOUZA BATISTA, Victor Eduardo et al. Influence of the ferrule effect on the failure of fiber-reinforced composite post-and-core restorations: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 123, n. 2, p. 239-245, 2020.
- DE SOUZA, C.G.; COELHO, P.M.; ALMEIDA, C.S.. Restaurações provisórias em prótese fixa utilizando resina bisacrílica: Revisão de Literatura/Provisional restorations in fixed prosthesis using bisacrylic resin: Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 340-359, 2020.
- ESKITAŞCIOĞLU, G.; BELLI, S.. Use of a bondable reinforcement fiber for post-and-core buildup in an endodontically treated tooth: A case report. **Quintessence international**, v. 33, n. 7, 2002.
- FIGUEIREDO, F.E.D.; MARTINS-FILHO, P.R.S; FARIA-E-SILVA, A.L. Do metal post-retained restorations result in more root fractures than fiber post-retained restorations? A systematic review and meta-analysis. **Journal of endodontics**, v. 41, n. 3, p. 309-316, 2015.
- FIGUEIREDO, V. et al. Longevidade de dentes tratados endodonticamente e restaurados com pinos metálicos e de fibra de vidro: uma revisão integrativa da literatura. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 12, n. 1, p. 61-70, 2021.
- GROTA, C.L.S. Materiais restauradores provisórios em prótese fixa: importância estética, funcional e manipulação de contornos teciduais periodontais. 2017. Tese de Doutorado.
- MESKO, M.E. et al. Rehabilitation of severely worn teeth: a systematic review. **Journal of dentistry**, v. 48, p. 9-15, 2016.
- FARIAS NETO, A. et al.. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 125-128, 2011.
- GRECO, G.D. et al. A importância do planejamento integrado no tratamento da reabilitação oral. **ImplantNews**, p. 57-64, 2009.
- DEKON, S.F.C. et al. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 54-9, 2003.
- DE ANDRADE, O.S. et al. Selamento imediato da dentina em prótese fixa. Aplicação e considerações clínicas. **27 Acontecimentos**, p. 55, 2008.

- MAURÍCIO, P.; REIS, J. Tendências na reabilitação de dentes com tratamento endodôntico em prótese fixa. **Revista da Ordem dos Médicos Dentistas**, v. 20, p. 2-8, 2014.
- MIZRAHI, Basil. Temporary restorations: the key to success. **British dental journal**, v. 226, n. 10, p. 761-768, 2019.
- NEWMAN, M.P. et al. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with composite posts. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 89, n. 4, p. 360-367, 2003.
- OPDAM, Niek JM et al. Longevity of repaired restorations: a practice based study. **Journal of Dentistry**, v. 40, n. 10, p. 829-835, 2012.
- REBELO, P.M.C. **Restaurações provisórias em prótese fixa**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].
- RODOLPHO, Paulo A. Da Rosa et al. 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. **Dental materials**, v. 27, n. 10, p. 955-963, 2011.
- RODRIGUES, R.A. et al. Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional: relato de caso. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 9, n. 2, p. 96-101, 2010
- SARKIS-ONOFRE, R. et al. Cast metal vs. glass fibre posts: a randomized controlled trial with up to 3 years of follow up. **Journal of dentistry**, v. 42, n. 5, p. 582-587, 2014.
- SKUPIEN, J.A. et al. A practice-based study on the survival of restored endodontically treated teeth. **Journal of endodontics**, v. 39, n. 11, p. 1335-1340, 2013.
- VITALE, M.C. et al. Combined technique with polyethylene fibers and composite resins in restoration of traumatized anterior teeth. **Dental Traumatology**, v. 20, n. 3, p. 172-177, 2004.
- ZHOU, L.; WANG, Q. Comparison of fracture resistance between cast posts and fiber posts: a meta-analysis of literature. **Journal of Endodontics**, v. 39, n. 1, p. 11-15, 2013.
- ZICARI, F. et al. Effect of ferrule and post placement on fracture resistance of endodontically treated teeth after fatigue loading. **Journal of dentistry**, v. 41, n. 3, p. 207-215, 2013.
- PEGORARO, Luiz Fernando et al. **Prótese Fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**. Artes Médicas Editora, 2013.