

FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS

WANESSA DE OLIVEIRA PAJEÚ MOURA DA FONSECA

PRÓTESE FIXA ADESIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

RECIFE
2019

FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS

WANESSA DE OLIVEIRA PAJEÚ MOURA DA FONSECA

PRÓTESE FIXA ADESIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Área de Concentração: Prótese Dentária

Orientador: Prof. Dr. Túlio Pessoa de Araújo

RECIFE

2019

PRÓTESE FIXA ADESIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Prof. Doutor Túlio Pessoa de Araújo¹

Wanessa de Oliveira Pajeú Moura da Fonseca²

1- Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FORP - USP

2- Aluna do curso de Especialização em Prótese Dentária pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas



**FACULDADE SETE LAGOAS
BIBLIOTECA PROFESSOR DOUTOR PAULO
NEVES DE CARVALHO**

**PRÓTESE FIXA ADESIVA: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Túlio Pessoa de Araújo", is written over a horizontal line.

Prof^o. Dr. Túlio Pessoa de Araújo- CPO/Recife - Orientador

RECIFE, 14 DE OUTUBRO DE 2017

RESUMO

Atualmente dispomos de vários recursos para repor a ausência de um elemento dentário. A prótese adesiva é uma das opções simples, rápidas e de baixo custo. Em regiões anteriores, principalmente por razão estética há maior necessidade de reabilitação de forma imediata enquanto se confecciona o trabalho definitivo ou durante um tratamento prévio com finalidade reabilitadora. Objetiva-se neste relato a exposição e resolução de um caso clínico através da prótese fixa adesiva confeccionada em material de metalo-cerâmico, com preparo dentário minimamente invasivo a penas em esmalte, em substituição ao elemento dentário 23, o qual apresentava-se incluso na região palatina, sendo posteriormente tracionado ortodonticamente para o correto posicionamento, permanecendo assim por um período durante o tratamento, viabilizando o conforto ao paciente tanto do ponto de vista estético como funcional.

Palavras-chave: Prótese Adesiva, Prótese Fixa, Metalo-cerâmica

ABSTRACT

We currently have several resources to restore the absence of a dental element. Adhesive prosthesis is one of the simple, quick and inexpensive options. In anterior regions, mainly due to aesthetic reasons, there is a greater need for rehabilitation immediately while the definitive work is being done or during a previous rehabilitation treatment. The objective of this report is the exposure and resolution of a clinical case through the fixed adhesive prosthesis made of metal-ceramic material, with minimally invasive tooth preparation in enamel, replacing the dental element 23, which was included in the palatine region, being later orthodontically drawn for the correct positioning, remaining thus for a period during the treatment, allowing comfort to the patient both from an aesthetic and functional point of view.

Key-words: Adhesive Prosthesis, Fixed Prosthesis, Metal-ceramic

1.INTRODUÇÃO

A odontologia restauradora exige cada vez mais procedimentos conservadores e estéticos. Os progressos nas tecnologias adesivas e do conhecimento sobre o material cerâmico tornaram possível uma variedade de soluções estéticas de forma segura e previsível quer para o paciente como para o clínico. Desse modo, o profissional é estimulado a adquirir novos conhecimentos e a compreender que a estética é um fator fundamental para a autoestima e saúde do paciente (BOTTINO et. al., 2001) (ABREU, 2013).

As próteses adesivas surgiram utilizando-se de dentes de estoque ou os próprios dentes extraídos, valendo-se da adesão às estruturas dos dentes com resina composta, sem a necessidade de grandes desgastes para reter o pôntico e sem a fase laboratorial, denominada de prótese adesiva direta, de caráter provisório (SIMONSEN et al., 1984).

Uma das técnicas de tratamento disponíveis para a substituição protética de um único dente é a prótese adesiva (FAHL, CASELLINI, 1999). As vantagens desta técnica estão no menor desgaste da estrutura dentária sadia quando comparado com os preparos para as próteses fixas convencionais (Galati A, 2000), Facilidade na execução do preparo, menor tempo clínico, excelente estética, reversibilidade do tratamento e menor custo. As limitações da técnica são: oclusão em sobremordida, remanescente dentário insuficiente, espaço edêntulo extenso, dentes pilares com coroas clínicas curtas e pacientes com parafunção (PIRES LAG, CONCEIÇÃO EM, 2000) .

Entretanto, as próteses adesivas requerem que as áreas preparadas e os meios de retenção e estabilidade obtidos sejam compatíveis com as cargas mastigatórias para que o sucesso da prótese não dependa somente do agente cimentante (CAMPANHA et al., 2005).

Com o surgimento e a evolução dos sistemas indiretos em resina composta reforçada com fibras e das porcelanas, o profissional tem à disposição uma grande gama de opções em materiais e técnica para solucionar casos para as quais é indicada uma prótese parcial adesiva, restabelecendo não somente o elemento ausente, mas também mantendo a integridade e

adaptação marginal do trabalho, conferindo longevidade e uma estética satisfatória.(HENKES, A.J.; MARTINS, J.L.; PACHECO, J.F.M., 2002)

É fundamental para o sucesso de uma reabilitação oral correto e criterioso planejamento do caso, que deve ser individualizado e direcionado para atender às necessidades de cada paciente (SILVA W; SOUSA L O; LEAL L ,2013).

Este trabalho objetiva relatar um caso clínico tratado com prótese adesiva metalocerâmica para resolução estética em região anterior, durante tratamento ortodôntico de tracionamento.

2. RELATO DE CASO

A paciente M.L.S, 17 anos, gênero feminino, compareceu à clínica do Centro de Pós-Graduação em Odontologia, no Curso de Especialização em Prótese Dentária - Recife, a mesma veio em busca de uma solução para a ausência do elemento 23, tendo em vista a reabilitação temporária do elemento, por imediata estética e enquanto tracionamento fosse realizado posteriormente, por inclusão no palato do elemento referido. A alternativa proposta para o restabelecimento foi uma prótese fixa adesiva em material de metalocerâmico. Foram realizados preparos minimamente invasivos apenas em esmalte nos dentes adjacentes ao espaço e posterior cimentação da peça protética adesiva, ficando superposto as aletas laterais.



Figura 1. Imagem inicial

Após os procedimentos rotineiros de exame clínico e radiográfico, foi esclarecido à paciente que os dentes vizinhos se apresentavam hígidos e com este tratamento haveria a necessidade de seus dentes serem preparados (Figura 1). A opção da prótese adesiva metalo-cerâmica foi aceita, em função dos dentes contíguos sofrerem o mínimo de desgaste. Utilizamos uma broca diamantada, para realizar o condicionamento gengival e reproduzir um espaço

para acomodação do pântico, dando um aspecto de naturalidade no perfil de emergência do pântico, (Figura 2).



Figura 2. Preparo do espaço para acomodação do pântico adesivo na gengiva



Figura 3 e 4. Aspecto do tecido gengival em fase de cicatrização após alguns dias.



Figura 5. Aspecto do tecido gengival após a cicatrização

São preparadas as caixas proximal e palatina dos dentes pilares, o desgaste foi realizado com uma broca diamantada que tem 4mm na sua região ativa, o que favorece a obtenção da extensão dos preparos, para conferir uma resistência à deflexão da restauração, tendo o cuidado para não invadir a face vestibular, o que viria a comprometer o resultado estético. Observar também o contato incisal do antagonista, para que o mesmo não fique sobre a linha de união dente e porcelana.

A moldagem foi realizada utilizando uma silicona de adição, que reproduz com maior fidelidade os detalhes dos preparos e apresenta uma estabilidade dimensional

Foi realizada prova da prótese adesiva, momento em que verificamos a adaptação das asas nos preparos, do pântico junto à margem gengival, da forma, textura e cor da cerâmica. Os ajustes necessários, em protusão e lateralidade, devem ser realizados após a cimentação da peça.

Em seguida, a peça após ser ajustada e estando em condições segue se para a cimentação da prótese adesiva (Figura 6). Faz-se o condicionamento da superfices preparadas em esmalte com ácido Fosfórico 37%, lavagem com a água abundante, após a secagem, o sistema adesivo Single bond (3M) foi aplicado na peça e não polimerizado. O cimento resino utilizado foi o Panavia, manipulamos o cimento e aplica-se na peça e, em seguida fotoativado por 10 s, removido os excedentes das margens e completa-se a fotopolimerização



6. Aspecto gengival e da peça após ajustes de forma e cor, antes da cimentação adesiva.



Figura 7. Vista frontal do elemento 23 posicionado e cimentado



Figura 8. Vista oclusal evidenciando o dente incluído e adaptação do pântico e suas aletas laterais

3.DISSCUSSÃO

O aumento das exigências dos pacientes por procedimentos estéticos tem sido cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos. Partindo desse princípio, as restaurações dos dentes, sejam diretas ou indiretas, devem ser feitas de modo criterioso e responsável para que o resultado seja uma reabilitação duradoura, funcional e com aspecto natural (LIMA, CARVALHO, CRAVO, 2010).

Todos os casos que carecem de tratamento multidisciplinar devem ser, quando possível, planejados por todos os cirurgiões-dentistas envolvidos e o tratamento deve seguir um protocolo (VANARSALL, MUSICH, 1994).

Dentre os objetivos do tratamento ortodôntico prévio à reabilitação protética citam-se o reposicionamento dos dentes pilares, a abertura ou fechamento de espaços e a verticalização de dentes inclinados (SPANALDING; COHEN, 1992).

A prótese adesiva foi sugerida como forma de obtenção de maior retenção com pequeno desgaste. Nos dentes anteriores, o apoio lingual evita a intrusão da prótese no sentido gengival; o segmento palatino aumenta a superfície de esmalte disponível para adesão; e, por fim, os sulcos proximais, paralelos à via única de inserção, aumentam a resistência ao deslocamento da prótese para lingual (MEZZOMO, 1994).

Em destaque, o uso de prótese adesiva tem como vantagens o menor desgaste da estrutura dentária sadia, quando comparada com os preparos para as próteses fixas convencionais assim como facilidade na execução do preparo, menor tempo clínico, excelente estética, reversibilidade do tratamento e menor custo. Como limitações, oclusão em sobremordida, espaço edentulo extenso, dentes pilares com coroas clínicas curtas e pacientes com parafunção (HOLST et. al, 2005).

A literatura tem mostrado dois fatores importantes que devem ser observados na confecção das próteses fixa adesivas: os preparos dos dentes suportes, que devem ser em forma de caixa porque proporcionam uma melhor qualidade de adaptação marginal e a distância entre o pântico e os dentes suportes, que tem uma influência significativa na resistência a fraturas (Song HY et. al.,2003) (Göehring TN, Lutz F, 2001)

A chave para o sucesso clínico das próteses adesivas está relacionada ao correto preparo dos dentes pilares de maneira a conservar a estrutura dental sem que sejam prejudicados os princípios de retenção, resistência e estabilidade das futuras próteses (BOTELHO, 1999).

Para garantir desse sucesso, é importante que os princípios biomecânicos sejam respeitados e que a área de preparo do dente seja compatível com as forças mastigatórias que irão incidir sobre a prótese. Além disso, os preparos, apesar de conservadores, necessitam apresentar forma de retenção e estabilidade (Campanha NH, et al; 2005).

O desenvolvimento de mecanismos de adesão entre a estrutura dental e metálica da prótese, bem como a definição dos princípios de preparo, possibilitaram a obtenção de próteses mais conservadoras, que favorecem a reabilitação oral com próteses adesivas indiretas (GIBSON, 2001) (IMBERY 1996).

O agente de cimentação de prótese fixa ideal deve apresentar biocompatibilidade, prevenir microinfiltração, ter força suficiente para resistir a forças funcionais durante a longevidade da restauração, possuir baixa solubilidade e não possuir sorção de água, ter adesividade, radiopacidade, estética, fácil manipulação e baixo custo (ROSENSTIEL; LAND; CRISPIN, 1998).

Agentes cimentantes devem preencher a interface entre o dente preparado (suporte) e a restauração, conferindo retenção, resistência à restauração e ao remanescente dentário, promovendo vedamento marginal e favorecendo a longevidade dos trabalhos protéticos. (FIGUEREDO; CASTRO; MATUDA, 2002).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O restabelecimento estético em casos de impactação dentária é possível através dos recursos protéticos, visto que a prótese adesiva é uma excelente alternativa, permitindo que o paciente reabilite o elemento ausente temporariamente, dando conforto ao paciente durante o transcorrer do tratamento ortodôntico.

A alternativa encontrada para a substituição imediata do elemento que se encontrava ausente, estando incluso, foi a confecção da prótese fixa adesiva em material metalocerâmico. Em se tratando de paciente jovem e com dentes hígidos uma outra vantagem dessa técnica é uma alternativa de resolução rápida, com pouco desgaste dentário aos dentes pilares, podendo estes ser restaurados posteriormente em resina composta sem prejuízo estético. Ainda se obteve a resolução do fator estético e funcional, evitando a exposição do tracionamento e da ausência do elemento durante o tratamento ortodôntico.

6.REFERÊNCIAS

1. ABREU, Helder Ricardo Lopes de. **Facetas Sem Preparo - Um Conceito Atual**. 2013. 62 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2013.
2. Botelho M. Resin-bonded prostheses: the current state of development. *Quintessence Int*. 1999; 30: 525-34.
3. BOTTINO, M. A; QUINTAS, A. F.; MIYASHITA, E.; GIANNINI,V. Estética em reabilitação oral metal-free. São Paulo: Artes Médicas, cap. 4-5. p. 125-332, 2001
4. Campanha NH, Seó RS, Segalla JCM, Silva RHBT. Resin bonded bridge. A literature review. *Rev Odontol UNESP*. 2005; 34(3): 119-128
5. Fahl Junior N, Casellini RC. O futuro da odontologia estética biofuncional: pontes adesivas com reforço de fibras. *Estética Contemporânea* 1999; 1(1): 13-21.
6. Figueiredo AR, Castro Filho AA, Matuda FS. Cimentação provisória e definitiva. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN (COORD). *Oclusão/ATM, Prótese, Prótese sobre implantes e Prótese Bucomaxilofacial*. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. cap. 15.
7. Galati A. Cerômeros com reforço de fibras: considerações gerais e relato de um caso clínico. *J Bras Clin Odontol Int*. 2000; 4(22): 72-75.
8. Gibson CJ. A modified technique for minimalpreparation, resin-retained bridge case reports. *Dent Update*. 2001; 28:442-8.
9. Göehring TN, Lutz F. Marginal adaptation of inlay-retained adhesive fixed partial dentures after mechanical and thermal stress: an in vitro study. *J Prost Dent*. 2001; 86(1): 81-92.
10. HENKES, A.J.; MARTINS, J.L.; PACHECO, J.F.M. Prótese adesiva como alternativa ao implante em reabilitação estética com IPS Empress 2: caso clínico. *JBD, Curitiba*, v.1, n.4, p.332-336, out./dez. 2002.
11. Imbery TA, Eshelman EG. Resin-bonded fixed partial dentures: a review of three decades of progress. *J Am Dent Assoc*. 1996; 127:1751-60.

12. LIMA AF, CARVALHO JFO, CRAVO FL. Restaurações cerâmicas em dentes anteriores: simples realização? *Rev Dental Press Estét*, 7(4):88-96, 2010
13. Mezzomo E. Reabilitação oral para o clínico. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1994
14. Pires LAG, Conceição EN. Prótese adesiva em dentes posteriores. In: Conceição EN. *Dentística: saúde e estética*. Porto Alegre: Artmed, 2000. cap.21. p.311-321.
15. ROSENSTIEL, S.F.; LAND, M.F.; CRISPIN, B.J. Dental luting agents: a review of the current literature. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 80, no. 3, p. 280-301, Sept. 1998.
16. Silva W, Sousa LO, Leal L. Integração Multidisciplinar nas Reabilitações Estéticas Adesivas (Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v.9, n.2, p. 72-77, abr./jun. 2013
17. SIMOMSEN, R. *et al.* **Restaurações adesivas**: técnicas clínica e laboratorial. São Paulo: Panamericana, 1984.
18. Sistema cerâmico IPS Empress 2: apresentação de caso clínico. *PCL*. 2002; 4:365-9.
19. Song HY, Yi YJ, Cho LR, Park DY. Effects of two preparation designs and pontic distance on bending and fracture strength of fiber-reinforced composite inlay fixed partial dentures. *J Prosthet Dent*. 2003; 90(4): 347-353.