

## Prótese adesiva com pôntico em dente natural – relato de caso clínico

*Adhesive prosthesis with natural tooth – a clinical report*

Frederico Reis Goyatá<sup>1</sup>  
Renato de Souza Paixão<sup>2</sup>  
Rodrigo Simões de Oliveira<sup>3</sup>  
Thalyta dos Reis Furlani Zouain Ferreira<sup>4</sup>  
Sileno

Com o avanço dos materiais odontológicos e técnicas restauradoras adesivas e uma população que anseia cada vez mais por estética, atualmente são utilizadas para pequenas reabilitações orais, as próteses adesivas com reforço de fibra de vidro constituindo-se uma opção clínica para pequenas ausências dentais, devido ao baixo custo, poucas sessões clínicas de trabalho, fácil instalação, possibilidade de reparos e resultado estético imediato. Com o objetivo de demonstrar aspectos do planejamento e procedimentos clínicos relativos à sua execução, foi realizada uma prótese adesiva reforçada por fibra de vidro com pôntico em dente natural, utilizando-se o próprio dente do paciente.

**Palavras-chave:** Prótese Adesiva; Fibra de Vidro para Reforço; Dente Natural

### ABSTRACT

With the advance of dental materials and adhesive techniques and people's wish for more aesthetic, in actually to oral rehabilitation using adhesive prosthetics with fiber glass reinforced nowadays adhesive prosthesis reinforced with fiber glass are employed for minor oral rehabilitations as a very good option because had a shows low price, facility of installation, possibility of intra oral repair, and immediate esthetic. With an (the) objective of demonstrated clinical aspects and procedures, was going an adhesive prosthesis with glass fiber reinforced and teeth natural pontics..

**Key words:** Adhesive Prosthesis; Glass fiber Reinforced; Natural Teeth

1 - Prof. de Dentística e Prótese-  
Departamento de odontologia  
Restauradora

2 - Cirurgião- dentista graduado pelo  
curso de Odontologia da Universidade  
Severino

Sombra- Vassouras-RJ.

3 - Professor de Escultura e Dentística do  
Curso de Odontologia da Universidade  
Severino Sombra - Vassouras-RJ.

4 - Professora de Dentística e Clínica  
Integrada do Curso de Odontologia da  
Universidade Severino Sombra -  
Vassouras-RJ.

### Correspondência:

Avenida Rui Barbosa, 310 apto 802 -  
CEP: 27521-190 - Resende - RJ.

Email: [fredgoyata@oi.com.br](mailto:fredgoyata@oi.com.br)

### RESUMO

### INTRODUÇÃO

A odontologia estética vem merecendo cada vez mais destaque na prática clínica, e é fácil notar que em várias especialidades os avanços técnicos científicos, principalmente nas áreas de dentística e prótese, foram

evidentes nessa última década. Os novos materiais cerâmicos, os polímeros reforçados com cerâmica e as resinas para restauração direta e para cimentação proporcionam condições favoráveis, que visam à reabilitação estética dentro dos requisitos biológicos funcionais<sup>1</sup>.

Dessa maneira, os fabricantes desenvolveram novos sistemas de resinas reforçadas por partículas cerâmicas que foram denominados cerômeros, classificados por Touati em 1996<sup>2</sup> uma segunda geração de compósitos laboratoriais, que permitem a confecção de pequenas próteses (próteses adesivas).

As próteses adesivas podem ser confeccionadas por métodos diretos ou indiretos. O método direto é aquele realizado no consultório, com materiais geralmente disponíveis. Assim sendo, recompõe-se a ausência do elemento dental perdido por meio da utilização de dentes naturais extraídos ou pônticos confeccionados em resina composta a partir de matrizes pré-fabricadas. O método indireto consiste em uma infra-estrutura de fibras de reforço que envolve os dentes pilares a um pôntico, que pode ser de resina composta, cerômeros ou resina acrílica<sup>3</sup>.

A composição das fibras de vidro é basicamente silício, alumínio e óxido de magnésio. Elas apresentam as mesmas propriedades independentes de direção da carga, portanto suas propriedades de flexão são maiores que as das fibras de polietileno. Podem ser pré-impregnadas com resina pelo fabricante e indicadas para confecção de estrutura de próteses fixas de até três elementos<sup>4,5</sup>.

As fibras de vidro para reforço estrutural podem ser utilizadas tanto no laboratório, para confecção de próteses adesivas, ou no consultório, para realização de espiantagens, próteses adesivas diretas e reforço de dentes com tratamento endodôntico.

Como as técnicas de restaurações cosméticas, técnicas inlay/onlay evoluíram muito e, com o surgimento de novos sistemas, materiais restauradores e técnicas empregadas, a odontologia pôde chegar a soluções estéticas mais conservadoras, como as próteses adesivas. Por meio da técnica adesiva podem-se repor dentes em espaços pequenos, um ou dois dentes seguidos ou alternados com um mínimo de desgaste da estrutura dental sadia adjacente<sup>6</sup>.

Uma das grandes vantagens desse sistema em relação à prótese convencional é o fato de não precisarem de metal. Essa tecnologia assegura uma excelente estabilidade e distribuição de tensões além de elasticidade similar à apresentada pela dentina. Além disso, tem-se a diminuição do tempo de trabalho, preservação de tecido

dental, resistência à fratura e demonstra maior resiliência e melhor adaptação marginal<sup>7</sup>.

Este trabalho teve por objetivo apresentar um caso clínico de prótese adesiva direta, utilizando-se as fibras de vidro para reforço estrutural (Interlig-Ângelus, Brasil) e um pôntico em dente natural, enfatizando as suas vantagens e indicações.

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino de 16 anos A.J.A. compareceu a Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra- Vassouras-RJ, pois tinha sofrido um acidente de bicicleta, com avulsão do dente 11e não foi realizado o reimplante dental (Figuras 1, 2 e 3).



Figuras 1 e 2



Figura 3

Realizou-se uma moldagem com alginato (Jeltrate Plus – Dentsply, Brasil) dos arcos dental superior e inferior para obtenção de modelos de estudo em gesso tipo IV (Durone – Dentsply, Brasil). O dente recebeu tratamento endodôntico e foi obturado com cimento de ionômero de vidro (Vidrion R- SS White, Brasil), em seguida realizou-se a delimitação e o preparo da coroa dental para a conformação cervical e adaptação do pôntico em dente natural ao espaço protético no modelo de estudo (Figuras 4 e 5).



Figura 4



Figuras 4 e 5. Preparo do pôntico em dente natural.

Procedeu-se o isolamento absoluto do campo operatório e realizaram-se os preparos, com ponta diamantada 3131 (KG Sorensen, Brasil) nos dentes pilares da futura prótese (Figuras 6 e 7).



Figuras 6 e 7. Isolamento e preparo do pôntico e dentes pilares.

Condicionou-se o pôntico em dente natural e os dentes pilares com ácido fosfórico 37% (Condac 37 – FGM, Brasil) por 30 segundos, em seguida lavou-se e secou-se pelo dobro do tempo de condicionamento (Figuras 8 e 9). Após condicionamento,

aplicou-se o sistema adesivo monocomponente (Single Bond-3M, Brasil) e fotoativou por 20 segundos.



Figuras 8 e 9. Condicionamento ácido dos dentes pilares e pântico.

Adaptou-se o pântico aos dentes adjacentes com as fibras de vidro (Interlig-Ângelus, Brasil) e resina flow A2 (Fill Magic Flow-Vigodent, Brasil) (Figura 10).



Figura 10. Adaptação do pântico ao espaço protético.

Fotoativou-se por 20 segundos e a seguir restaurou-se a face palatina dos pilares e do pântico com resina composta

microhíbrida (Concept Advanced-Vigodent, Brasil) (Figura 11).



Figura 11. Restauração e adaptação do pântico ao espaço protético.

Removeu-se o isolamento absoluto e procedeu com o acabamento inicial com pontas carbide multilaminadas (KG Sorensen, Brasil) e pontas de silicone (Enhance - Dentsply, Brasil) e polimento com sistema Diamond Master (FGM, Brasil) finalizando o tratamento (Figuras 12 e 13).



Figuras 12 e 13. Vista palatina e sorriso após a realização do acabamento inicial.

Um acompanhamento clínico do paciente após quatro meses (Figura 14) e também de 12 meses (Figuras 15 e 16) foi realizado a fim de se avaliar os aspectos funcionais e estéticos da prótese adesiva.



Figura 14. Acompanhamento de quatro meses após o tratamento



Figuras 15 e 16. Aspecto clínico após 12 meses de acompanhamento.

## DISCUSSÃO

As próteses adesivas podem ser confeccionadas como diretas utilizando como pântico o próprio dente ou um dente

de estoque em resina acrílica. Já as indiretas utilizam fibra multidirecional ou retenção em metal, com pântico em resina composta, resina acrílica ou em cerômero, de acordo com Chaves<sup>8</sup>.

Felippe et al.<sup>9</sup> afirmaram que a indicação das fibras associadas às próteses adesivas visa reforçar um grande volume ou uma grande extensão de uma resina ou cerômero. Vallitu, Sevelius<sup>10</sup>, Cândido et al.<sup>11</sup>, reportam que além dos requisitos estéticos, o tratamento com prótese adesiva pode ser reversível, conforme demonstrado neste caso clínico.

A associação fibra/cerômero está contra-indicada para extensões maiores que 21 mm no sentido méso-distal e de acordo com Faria et al., 2000, também para pacientes com perfil muscular muito desenvolvido ou que realizam parafunção, o que foi decisivo no planejamento deste caso clínico, pois o paciente apresentava-se com características de idade, extensão de espaço protético favorável e perfil muscular bastante satisfatório para as próteses adesivas.

Cândido et al.<sup>11</sup>, enfatizam que os preparos de uma prótese fixa adesiva favorecem a estética além de serem extremamente conservadores com os tecidos dentais, o que pode ser demonstrado neste relato de caso clínico.

As fibras de vidro para reforço estrutural melhoram o prognóstico de uma prótese adesiva direta utilizando o dente do próprio paciente, fato constatado no caso clínico descrito neste trabalho, pois, promovem um aumento significativo na resistência flexural do trabalho protético<sup>5,12</sup>.

É importante salientar que para as próteses adesivas serem bem indicadas, um planejamento clínico minucioso deve ser realizado, observando-se aspectos oclusais, estéticos, assim como deve ser proposto um esquema rígido de preservação e manutenção do tratamento quanto à higiene e aos hábitos parafuncionais do paciente.

## CONCLUSÃO

A prótese adesiva com pântico em dente natural reforçada por fibra de vidro torna-se mais uma opção clínica viável para pequenas reabilitações orais, destacando-se como principais vantagens, pequeno desgaste de estrutura dental, reversibilidade, estética imediata e custo relativamente baixo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bottino MA et al. Estética em reabilitação oral: metal free. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- 2- Faria LR et al. Prótese livre de metal - planejamento e procedimentos simples e conservadores. PCL 2000; 2(10):13-8.
- 3- Corts JP. Prótesis fija compuesta reforzada com fibra/cerômero con carilla cerámica asociada. Rev Operat Dent Biomateriales 2006; 1(1):29-34.
- 4- Vallitu PK. Flexural properties of acrylic resin polymers reinforced with unidirectional and woven glass fibers. J Prosthet Dent 1999; 81(3):318-326.
- 5- Mônaco C, Ferrari M, Miceli GP, Scotti R. Clinical evaluation of fiber-reinforced composite inlay FPDs. Int J Prosthodont 2003; 16(3):319-325.
- 6- Mônaco C, Scotti R, Valandro LF, Bottino MA. Prótese adesiva em resina composta reforçada por fibra: relato de caso clínico. Int J Braz Dent 2006; 2(4):387-391.
- 7- Castro JCM, Castro MAM, Pedrini D, Panzarini SR, Pelielo AR. Prótese adesiva: uma opção estética e funcional. RGO 2006; 54(3):225- 229.
- 8- Chavez OFM et al. Prótese fixa com estrutura reforçada com fibra de vidro-relato de caso clínico. PCL 2002; 2(8):82-87.
- 9- Felipe LA, Baratieri LN, Moteiro Júnior S, Andrada MAC, Vieira LCC. Fibras de reforço para uso odontológico - fundamentos básicos e aplicações clínicas. Rev Assoc Paul Cir Dent 2001; 55(4):245-250.
- 10- Vallitu PK, Sevelius C. Resin-bonded, glass fiber reinforced composite fixed partial dentures: a clinical study. J Prosthet Dent 2000; 84:413-418.
- 11- Cândido MSM et al. Prótese adesiva: Sistema de resinas compostas reforçadas por fibras. PCL. 2002; 1(2):102-109.
- 12- Goyatá R et al. Cerômeros e fibras de reforço: uma opção clínica como mantenedor de espaço. Rev Dent Press Estética 2008; 5(3): 107- 114.