

PRÓTESE ADESIVA: UMA OPÇÃO ESTÉTICA, CONSERVADORA E FUNCIONAL

Adhesive prosthesis: an esthetic, conservative and functional option

RESUMO

IA evolução dos sistemas adesivos tanto para esmalte quanto para dentina associado à fibra de reforço possibilitou o surgimento da prótese adesiva livre de metal. É objetivo apresentar um caso clínico de associação da plástica dentária e prótese adesiva em Targis/Vectris. O paciente D.S.P., sexo masculino, 16 anos de idade, procurou a disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), em consequência da perda do 43. No exame clínico inicial, além da ausência do 43 foi constatado diastema entre o 41 e 42. O tratamento iniciou-se pela plástica dentária, e em seguida foram realizados os preparos para a confecção da prótese. O resultado obtido permite concluir que a associação das técnicas, proporciona uma excelente qualidade estética, com preservação de estrutura dentária e menor tempo clínico.

Palavras-Chave: Prótese adesiva. Perda de dente. Estética dentária.

ABSTRACT

Dental adhesive resins, improvements in reinforcement fibers and introduction of the indirect composite processing systems have resulted with the development of the metal-free adhesive prosthesis. This paper presents a clinical case treated with an esthetic adhesive prosthesis (Targis/Vectris). A 16 year-old male patient was referred to the School of Dentistry at Araçatuba (UNESP) because of the loss of the lower right canine. A diastema was observed between the lower right incisors. Utilizing conservative preparations and adhesive dentistry an esthetic prosthesis was achieved. The integration of adhesive techniques with a composite processing system resulted in excellent esthetics, along with preservation of dental structure, and was considerably less time-consuming for the dentist.

Keywords: Denture partial fixed resin-bonded. Tooth loss. Esthetics dental.

José Carlos Monteiro de CASTRO

Professor Assistente do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, SP, Brasil.

Mara Antônio Monteiro de CASTRO

Professora Auxiliar de Ensino do Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, SP, Brasil.

Denise PEDRINI

Professora Assistente Doutora do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, SP, Brasil.

Sônia Regina PANZARINI

Professora Assistente Doutora do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista. Júlio de Mesquita Filho. Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, 16015050, Araçatuba, SP, Brasil. E-mail: panzarin@foa.unesp.br. Correspondência para / Correspondence to: S.R. PANZARINI.

Arlei Romano PELIELO

Cirurgião-dentista. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, SP, Brasil.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Sônia Regina Panzarini Barioni
E-mail: panzarin@foa.unesp.br

INTRODUÇÃO

A odontologia restauradora tem apresentado nas últimas décadas, um número cada vez maior de inovações, no intuito de trazer resultados mais satisfatórios ao paciente com relação a estética e a função.

As inovações estéticas surgiram a partir da técnica de condicionamento ácido do esmalte, introduzida por Buonocore¹, com a evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos que possibilitaram novas técnicas de reposição de elementos dentários perdidos^{2,3}, bem como a recuperação estética de alterações de posição dos dentes individualmente.

Uma das técnicas de tratamento disponíveis para a substituição protética de um único dente é a prótese adesiva⁴. As vantagens desta técnica estão no menor desgaste da estrutura dentária sadia quando comparado com os preparos para as próteses fixas convencionais⁵, facilidade na execução do preparo, menor tempo clínico, excelente estética, reversibilidade do tratamento e menor custo⁶. As limitações da técnica são: oclusão em sobremordida, remanescente dentário insuficiente, espaço edêntulo extenso, dentes pilares com coroas clínicas curtas e pacientes com parafunção⁶.

A evolução dos sistemas adesivos para esmalte e dentina associado à fibra de reforço, possibilitou o surgimento da prótese adesiva livre de metal. O sistema da Ivoclar Targis/Vectris é um desses materiais composto pelo Targis, um cerômero, e do Vectris, uma fibra de vidro⁷ que proporciona um reforço da estrutura dentária por meio da cimentação adesiva^{4,5}.

O objetivo desse artigo é apresentar um caso clínico de associação da plástica dentária com a prótese adesiva livre de metal para a substituição do 43.

CASO CLÍNICO

O paciente D.S.P., sexo masculino, 16 anos de idade, procurou a disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), em consequência da perda do 43.

Durante a anamnese, o paciente relatou que no ano de 2002 foi diagnosticado uma lesão óssea localizada acima do germe do 43 (Figura 1). No momento da exérese da lesão foi necessária a remoção do elemento dentário. O exame histopatológico definiu o diagnóstico de Odontoma Composto.



Figura 1. Radiografia panorâmica mostrando a lesão óssea e a inclusão do 43.

No exame clínico inicial, após dois anos da extração, foram constatados espaço protético correspondente ao 43, um diastema entre o 41 e 42 e uma lingualização do 42 (Figuras 2, 3, 4 e 5). O diastema e a posição do 42 foram corrigidos com a plástica dentária utilizando resina composta. No espaço protético foi planejado a confecção de uma prótese adesiva livre de metal, pois os dentes suportes apresentavam-se hígidos e com boa saúde periodontal.



Figura 2. Caso clínico inicial – vista em oclusão.



Figura 3. Caso clínico inicial – vista lateral.



Figura 4. Caso clínico inicial – vista oclusal.

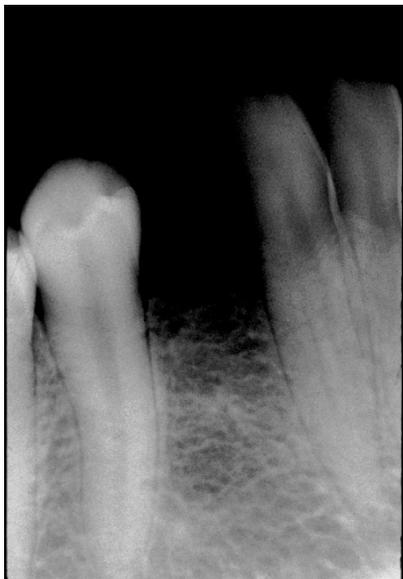


Figura 5. Radiografia periapical inicial.

O tratamento iniciou-se pela plástica dentária seguindo a técnica do condicionamento com ácido fosfórico 37% por 60 segundos, aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M) e resina composta Palfique Estelite (J. Morita) cor A1 (Figuras 6 e 7).

Concluída a plástica dentária foram realizados os preparos no 42 (linguo-distal) e 44 (mesio-oclusal) com expulsividade em todas as paredes e ângulos internos arredondados (Figuras 8 e 9).



Figura 8. Preparos realizados.

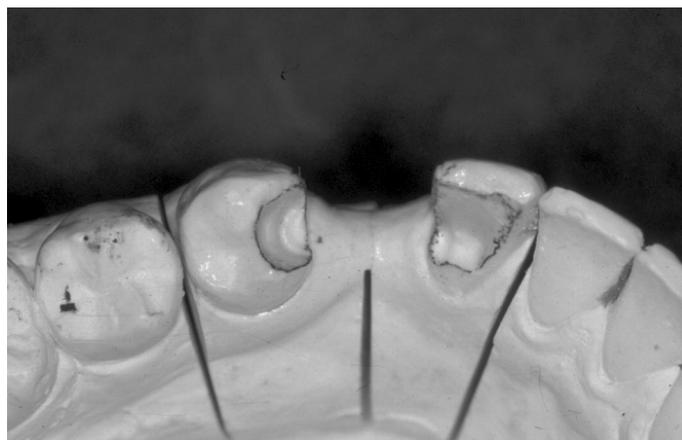


Figura 9. Vista dos preparos no modelo.

Em seguida foi realizada a moldagem com um poliéter (Impregum Soft - 3M Espe), empregando-se moldeira Triple Tray (DFL) (Figura 10) e na seqüência foi confeccionado um provisório com Fermit-N (Ivoclar Vivadent).



Figura 6. Plástica dentária concluída – vista lateral.



Figura 7. Plástica dentária concluída – vista oclusal.

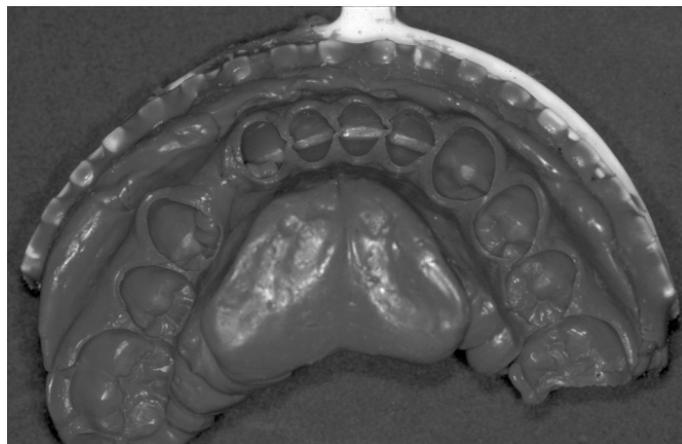


Figura 10. Moldagem dos preparos.

De posse da peça protética, sob isolamento absoluto, os dentes foram condicionados com ácido fosfórico 37% no esmalte e dentina, seguido da aplicação de 2 camadas de adesivo Prime & Bond 2.1 (Dentsply) e polimerização. A limpeza da peça foi feita com ácido fosfórico 37% com a finalidade de remover possíveis oleosidades, seguida da aplicação do adesivo Prime & Bond 2.1 e polimerização por 20 segundos. A cimentação foi realizada com cimento resinoso Enforce (Dentsply) (Figuras 11 e 12).



Figura 11. Vista oclusal da peça cimentada.



Figura 12. Caso clínico final.

O ajuste oclusal foi realizado com desoclusão lateral em grupo e guia protrusiva sustentada pelos incisivos centrais e laterais (Figura 13).



Figura 13. Vista da desoclusão em grupo.

DISCUSSÃO

Para a correção do diastema gerado pela perda dentária foi realizada a restauração com resina composta de micropartícula, pelas suas características estéticas e por se tratar de dentes hígidos onde a resistência não é um fator relevante. Essa técnica permite uma resolução mais rápida e com menor custo do que a correção ortodôntica já que se tratava de um só dente.

A restauração de pequenos espaços desdentados, sem a utilização dos implantes, torna-se de difícil planejamento quando os dentes suportes são hígidos. A indicação de uma prótese fixa convencional pode ser inadequada por causa do grande desgaste de estrutura dentária sadia que tais preparos requerem⁸.

Diante desse inconveniente, surgiram novas técnicas de preparo⁹ e materiais adesivos que permitem uma fixação da prótese com um menor desgaste dos dentes suportes^{2,10,3,11}.

Com advento das resinas compostas de segunda geração que apresentam características mecânicas e estéticas superiores às das resinas convencionais, principalmente com relação a resistência à abrasão, surge a possibilidade de utilizá-las associadas a fibras, como o sistema da Ivoclar Targis/Vectris.

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^{12,11}. Baseado nesses conceitos é que os preparos, em forma de caixa, do caso clínico foram realizados e o pequeno espaço protético favoreceu a indicação desse tipo de prótese.

Em se tratando de paciente jovem e com dentes hígidos uma outra vantagem dessa técnica é que pode ser substituída a qualquer momento por um implante, já que os preparos nos dentes suportes são pequenos e podem ser restaurados com resina composta sem prejuízo da estética.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que quando bem indicadas e executadas a associação de técnicas de reposição dentária com os recursos da plástica, proporcionam uma excelente qualidade estética, menor tempo clínico, maior preservação de estrutura dentária sadia e está ao alcance do clínico geral.

REFERÊNCIAS

1. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res.* 1955; 34(6): 849-853.
2. Rosenstiel SF, Land MF, Crispin BJ. Dental luting agents: a review of the current literature. *J Prosthet Dent.* 1998; 80(3): 280-301.

3. Bouillaguet S, Schutt A, Marin I, Etechami L, Di Salvo G, Krejci I. Replacement of missing teeth with fiber-reinforced composite FPDs: clinical protocol. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2003; 15(3): 195-202.
4. Fahl Junior N, Casellini RC. O futuro da odontologia estética biofuncional: pontes adesivas com reforço de fibras. *Estética Contemporânea* 1999; 1(1): 13-21.
5. 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.
6. 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.
7. Ivoclar. *Targis/Vectris: resultados com êxito*. Áustria: Ivoclar; 1996.
8. Knoernschild KL, Rivera-Morales WC, Lefebvre CA. A zinc phosphate cement-luted and resin-luted fixed partial denture: a case report. *Quintessence Int*. 1993; 24(7): 489-492.
9. Thompson VD, Livaditis GJ. Etched casting acid etch composite bonded posterior bridges. *Pediatr. Dent*. 1982; 4(1): 38-41.
10. Edelhoff D, Spiekermann H, Yildirim M. Metal-free inlay-retained fixed partial dentures. *Quintessence Int*. 2001; 32(4): 269-281.
11. 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.
12. 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.