

## EFEITO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA REMOVÍVEL EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS NA UFS

Caroline Garcez Mendonça<sup>\*1</sup>, Andressa Freire Gomes<sup>2</sup>, Naiara Jéssica Rodrigues Costa<sup>3</sup>,  
Carla Rocha Sao Mateus<sup>4</sup>, Mônica Barbosa Leal Macedo<sup>5</sup>

<sup>\*1</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2</sup>Graduada na Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Professora Colaboradora da Universidade Federal de Sergipe

<sup>5</sup>Professora Adjunta II da Universidade Federal de Sergipe

Email: carolgmendonca@hotmail.com

A perda total ou parcial dos dentes promove redução na capacidade mastigatória e consequente interferência na nutrição, podendo ainda prejudicar a fonação, a estética, o comportamento psicossocial e contribuir para surgimento das desordens temporomandibulares (DTMs), interferindo assim na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi avaliar impacto da reabilitação protética removível na qualidade de vida. Foram selecionados 25 indivíduos reabilitados com próteses removíveis totais e/ou parciais, 19 definitivas e 6 provisórias, nas clínicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD-UFS). Os dados foram coletados sob a forma de entrevista individual a partir das questões do "Oral Health Impact Profile" (OHIP-14), realizada em dois momentos, antes da reabilitação e 30 dias após instalação das próteses. 2 indivíduos reabilitados com próteses definitivas não realizaram todos os controles pós-instalação e foram excluídos da amostra. Os dados obtidos consistiram da somatória dos valores atribuídos a cada questão e foram submetidos ao teste de Wilcoxon ( $\alpha=0,05$ ). Houve diferença significativa do impacto na qualidade de vida dos indivíduos avaliados, com redução na percepção tanto para as reabilitações definitivas ( $n=17$ ;  $P<0,01$ ), como para as provisórias ( $n=6$ ;  $P<0,05$ ). Concluiu-se que houve redução significativa na percepção do impacto na qualidade de vida dos indivíduos reabilitados com próteses removíveis definitivas e provisórias.

**Palavras-chave:** prótese total; prótese parcial removível; qualidade de vida.

## RESTAURAÇÕES CERÂMICAS CONVENCIONAIS VERSUS CONTEMPORÂNEAS: EFEITOS SOBRE A MARGEM GENGIVAL

Nara Santos Araujo<sup>1</sup>

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP<sup>1</sup>

E-mail: nara\_araujo@zipmail.com.br

O desenvolvimento científico dos materiais odontológicos e dos sistemas de diagnóstico e planejamento têm gerado uma mudança na abordagem dos tratamentos, objetivando atender às exigências funcionais dos pacientes através de resultados esteticamente diferenciados. Também é observado um aumento da atenção com a aparência do tecido gengival, uma vez que a ocorrência de processos inflamatórios nesta região, podem influenciar significativamente na estética dentogengival. O objetivo deste estudo foi analisar a condição (forma, posição e integridade) do tecido gengival adjacente a dentes restaurados com coroas totais do tipo metalocerâmica ou totalmente cerâmica. Dentes homólogos ou vizinhos foram utilizados como controle. O desenho deste estudo foi aprovado, em 11/03/2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOA-UNESP (parecer nº 1.447.016). A condição do tecido gengival marginal foi avaliada clinicamente através do Índice de placa (IP), Índice gengival (IG) e presença de recessão gengival. Adicionalmente foram obtidas réplicas em resina epóxi da região cervical dos dentes restaurados para verificação do contorno axial vestibular através de microscopia eletrônica de varredura (MEV). A presença de sobrecontorno na face vestibular, foi registrada em 87,5% das coroas avaliadas. Um menor depósito de placa bacteriana foi observado sobre os elementos restaurados ( $P < 0,001$ ). Uma maior prevalência de recessão gengival foi observada nos elementos restaurados ( $P = 0,027$ ), com predomínio nas coroas metalocerâmicas. O IG nos elementos restaurados foi semelhante ao do grupo controle ( $P = 0,194$ ), prevalecendo a condição de saúde gengival. Com base nas condições observadas, pode-se concluir que é clinicamente possível encontrar uma condição gengival favorável, na presença de coroas bem adaptadas, independente do material restaurador utilizado e configuração do contorno axial, desde que haja um padrão de higiene oral satisfatório associado a um monitoramento periódico.

**Palavras-chave:** gengiva, saúde periodontal, prótese dentária

## PROTOCOLO CLÍNICO PARA LAMINADOS CERÂMICOS

**Nara Santos Araujo<sup>1</sup>**

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP<sup>1</sup>

Email: nara\_araujo@zipmail.com.br

A incessante busca pela harmonia do sorriso e os padrões de estética exigidos pela sociedade contemporânea, além de aumentar o nível de expectativa e exigência dos pacientes, têm estimulado o desenvolvimento de novos materiais e o aperfeiçoamento dos sistemas de diagnóstico e planejamento. Esta realidade tem favorecido mudanças na abordagem dos procedimentos, visando não apenas atender à demanda biofuncional dos pacientes, mas também obter resultados esteticamente diferenciados através de procedimentos menos invasivos. Dentro desse contexto, as restaurações do tipo laminados cerâmicos vêm se destacando, uma vez que reúnem algumas das principais qualidades dos compósitos resinosos – como a capacidade de adesão ao substrato dental – com as características das cerâmicas odontológicas: estabilidade de cor, lisura superficial, propriedades óticas semelhantes ao esmalte dental, alta resistência e durabilidade. Estas características, quando associadas à execução de uma técnica criteriosa, permitem a mínima remoção do tecido dentário, associada à uma alta previsibilidade estética e elevada taxa de sobrevida. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de reabilitação estética no seguimento ântero-superior, descrevendo o protocolo clínico de confecção através de preparos minimamente invasivos, moldagem e cimentação de laminados cerâmicos reforçadas com dissilicato de lítio, almejando o sucesso no tratamento e a satisfação do paciente.

**Palavras-chave:** cerâmica, restauração dentária, estética

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE COM AMPLA DESTRUÇÃO CORONÁRIA

**Anna Carolina dos Santos e Santos<sup>\*1</sup>, Paulo Henrique Fagundes<sup>2</sup>,  
Filipe Cardoso Cavalcante Guerra<sup>3</sup>, Leonardo Muniz Carvalho Lima<sup>4</sup>**

Graduanda em Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM<sup>1</sup>

Professor do Prótese Dentária do curso de Odontologia da FAMAM, Professor dos Cursos de Estética da EAP/ABO-BA e Instituto PRIME, Especialista em Prótese Dentária pelo Instituto PRIME<sup>2</sup>

Professor dos Cursos de Estética da EAP / ABO Coordenador dos Cursos de Estética da EAP/ABO-BA e Instituto PRIME -BA e Instituto PRIME<sup>3</sup>

Professor de Clínica Integrada na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Mestre em Clínica Odontológica e especialista em Endodontia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)<sup>4</sup>

E-mail: caca\_carol2005@hotmail.com

A busca por procedimentos estéticos seguros e simplificados representa uma constante na Odontologia. Neste contexto, o desenvolvimento de pinos de fibra com desenhos mais compatíveis com o canal radicular, assim como de cimentos com maior resistência e possibilidade também de construir o núcleo, representa avanços importantes para a reabilitação de dentes tratados endodonticamente. Considerando o desenho, os pinos de fibra com dupla conicidade e com dupla conicidade reforçada possibilitam uma melhor adaptação ao canal radicular e, ao mesmo tempo, um menor desgaste apical. Na cimentação destes pinos, tem sido observada uma crescente utilização de cimentos tipo “CORE” que possibilitam a simplificação do procedimento, uma vez que também permitem a confecção do núcleo estético. Esse artigo tem como objetivo apresentar na forma de um caso clínico um protocolo seguro e simples da reabilitação de um dente com ampla destruição, através do uso de pinos de fibra, cimento resinoso com carga e coroa cerâmica.

**Palavras-chave:** Cimentos de Resina; Pinos Dentários; Cimentação.

## ANÁLISE FOTOELÁSTICA DAS TENSÕES GERADAS POR OVERDENTURES SOBRE IMPLANTES RETIDAS ATRAVÉS DE DIFERENTES SISTEMAS

Roberto Franklin Gondim<sup>1</sup>, Ricardo Teixeira Abreu<sup>1</sup>

São Leopoldo Mandic<sup>1</sup>

E-mail: robertofg\_1@hotmail.com

A proposta deste estudo in vitro, foi avaliar comparativamente por meio de análise fotoelástica, os padrões de tensões geradas ao redor de implantes osseointegráveis e no rebordo residual, variando-se os sistemas de retenção em overdentures. O estudo utilizou dois sistemas de retenção para prótese tipo overdenture: 1) sistema o'ring, e 2) barra-clipe pré-fabricada em titânio, ambos sobre dois implantes. Sobre um protótipo de mandíbula humana desdentada (Nacional Ossos, Franceschi & Costa e Silva Ltda, Jaú, SP, Brasil), foram fixados dois análogos de implantes hexágono externo (Master, Conexão – São Paulo - SP) dispostos nas regiões de caninos, a uma distância de 20 mm entre eles, a partir de um guia cirúrgico. Em seguida, foi obtido um molde do protótipo mandibular utilizando silicone para duplicação (Silicone Master – Talladium do Brasil), e técnica de moldagem de transferência com transferentes quadrados unidos com resina acrílica (GC Pattern - GC Dental). A partir deste molde foi obtido um modelo em resina fotoelástica Araldite (Araltec Produtos Químicos Ltda., Hunstman, Guarulhos, São Paulo) com dois implantes hexágono externo 4,0 X 13,0 mm (Master Screw – Conexão) incorporados. Foram confeccionadas duas próteses totais inferiores idênticas, sendo uma para cada sistema de retenção. Após a adaptação de cada sistema de overdentures sobre o modelo fotoelástico, foram aplicadas cargas oclusais de 100N alternadas nas regiões de primeiros molares de cada lado e entre incisivos centrais. A análise fotoelástica foi realizada com o auxílio de polaroscópio circular acoplado a uma célula de carga que permitiu induzir as tensões. O registro das imagens e a visualização das franjas foram feitos uma máquina fotográfica digital (EOS T2i Rebel, Canon, Tóquio, Japão) com lente macro (EF 100 mm f/2.8, Canon, Tóquio, Japão) e analisadas de forma qualitativa. Os resultados demonstraram que o padrão de distribuição de tensão ao redor dos implantes difere de acordo com a localização da carga e que houve uma maior concentração de tensão ao redor dos implantes no sistema com barra-clipe, em relação ao sistema com o'ring e, na região de rebordo, a concentração de franjas foi predominantemente mais acentuada no sistema o'ring quando comparado ao sistema barra-clipe.

## CONDUTA DE HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE CONSIDERANDO ORIENTAÇÃO RECEBIDA

Adriana Teles de Souza Interaminense<sup>\*1</sup>, Iane Gadelha Pereira<sup>2</sup>, Rachel Christina de Queiroz Pinheiro<sup>3</sup>  
Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ<sup>1</sup>  
E-mail: telesadrianaint@hotmail.com

**Introdução:** A prótese dentária viabiliza a reabilitação oral, restabelecendo a estética, a fonética e a mastigação; porém, caso não haja uma correta higienização, a mesma pode acabar se tornando uma fonte de infecção para o paciente. **Objetivo:** O referido estudo, tem como objetivo avaliar a conduta dos pacientes quanto a orientação recebida dos cirurgiões-dentistas acerca dos métodos de higienização da prótese, além da qualidade das informações dadas, quais métodos convencionais os pacientes mais utilizam e o conhecimento dos pacientes sobre os métodos e materiais utilizados na higienização. **Metodologia:** Este estudo foi de caráter transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro Odontológico de Estudos e Pesquisa - COESP. Neste, o universo foi composto por 400 pacientes, entrevistados no período de janeiro à junho de 2014, e a amostra foi composta por 197 pacientes. Contudo, mesmo dentre os 197 que se encaixaram no critério de inclusão, apenas 50 aceitaram completar a pesquisa, sendo estes de ambos os sexos, usuários de Prótese Parcial Removível (PPR) superior ou inferior confeccionada a partir do cirurgião-dentista, maiores de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo assim, uma amostra de apenas 50 pacientes. Foi aplicado um questionário elaborado pela aluna pesquisadora juntamente com a pesquisadora responsável contendo 8 questões de caráter objetivo e subjetividade. Os resultados dessa pesquisa foram tabulados e interpretados de acordo com o tipo de dado coletado, havendo delimitação a respeito das possibilidades de análise. **Resultado:** Quando questionados sobre a orientação recebida para a higienização da prótese removível, pode-se observar que 60% dos pacientes teve orientação por parte do cirurgião-dentista, 30% fazem a higienização por conta própria e 10% receberam orientação de outras pessoas. Sobre os métodos e materiais utilizados na higienização, observa-se que todos (100% da amostra) usam escova dental convencional, água e dentífrico para a higienização, no entanto, apenas 2 pacientes têm escova apropriada e 4 pacientes ainda usam sabão.

**Palavras-chave:** prótese, higienização, conduta.

## AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DE 1000 RETENTORES INTRARRADICULARES METÁLICOS FUNDIDOS EM SERGIPE

José Rogério Vieira de Almeida<sup>1</sup>, Caroline Garcez Mendonça<sup>2\*</sup>, Wilton Mitsunari Takeshita<sup>3</sup>, Fábio Martins<sup>4</sup>, Monica Silveira Paixão<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professor Doutor Associado da Disciplina de Prótese Fixa e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2\*</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Professor Doutor Adjunto das Disciplinas de Radiologia Básica, Diagnóstico Oral e Bioestatística da Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Professor Doutor Adjunto das Disciplinas de Prótese Parcial Removível e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>5</sup>Professora Doutora Associada das Disciplinas Odontologia Legal e Anatomia e Escultura Dentária da Universidade Federal de Sergipe  
E-mail: carolgmendonca@hotmail.com

Frequentemente, dentes com ampla destruição coronária e tratados endodonticamente necessitam de retentores intrarradiculares para viabilizar a restauração protética. Apesar do crescente uso dos pinos intraradiculares pré-fabricados, os retentores intraradiculares metálicos fundidos (RIMF) ainda são muito utilizados. A observação dos princípios fundamentais durante a confecção de RIMF é importante para a longevidade do tratamento restaurador, podendo levar ao insucesso quando esses princípios fundamentais são negligenciados. O objetivo deste estudo foi avaliar radiograficamente dentes unirradiculares portadores de RIMF e a correlação dos mesmos com os princípios para sua confecção. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade Federal de Sergipe, com parecer número 107999 (CAAE: 50369015.4.0000.5546), liberado em 14/02/2015. Cada radiografia foi analisada por operador calibrado, observando a ausência ou presença de falhas, de acordo com metodologia de trabalhos anteriores e padrões defendidos pela literatura. Com os resultados das 1000 imagens foi elaborado um quadro onde foram agrupados todos os dados, para avaliação estatística, utilizando o teste qui-quadrado. O comprimento do retentor estava adequado em 13,5%; ausência de espaços vazios entre o remanescente obturador e o retentor intrarradicular em 51,9%; diâmetro do retentor ideal em 80,1%; relação adequada do pino com a crista óssea em 19,4%; pino contíguo ao conduto em 92,9%; quantidade remanescente de material obturador adequado e não associado a pinos curtos em 8,3%; ausência de lesão periapical em 85,8%. Apenas 6,7% dos RIMF analisados apresentaram todos os princípios protéticos adequados. Concluiu-se que muitos critérios protéticos são negligenciados durante a confecção de RIMF, resultando em trabalhos inadequados e comprometendo a longevidade do tratamento restaurador.

**Palavras-chave:** retentores intrarradiculares; prótese dentária; radiografia periapical.

## ANÁLISE FOTOELÁSTICA DAS TENSÕES AO REDOR E IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS GERADAS POR OVERDENTURES RETIDAS POR O'RING E BARRACLIPE

Roberto Franklin Gondim<sup>1</sup>, Ricardo Teixeira Abreu<sup>1</sup>  
São Leopoldo Mandic<sup>1</sup>

A proposta deste estudo *in vitro*, foi avaliar comparativamente por meio de análise fotoelástica, os padrões de tensões geradas ao redor de implantes, variando-se os sistemas de retenção em overdentures, sendo eles: o'ring e barra-clipe pré-fabricada em titânio, ambos sobre dois implantes. Sobre um protótipo de mandíbula humana desdentada (Nacional Ossos, Franceschi & Costa e Silva Ltda, Jaú, SP, Brasil), foram fixados dois análogos de implantes osseointegráveis hexágono externo (Master, Conexão – São Paulo - SP) dispostos nas regiões de caninos, a uma distância de 20 mm entre eles, a partir de um guia cirúrgico. Em seguida, foi obtido um molde do protótipo mandibular utilizando silicone para duplicação (Silicone Master – Talladium do Brasil), e técnica de moldagem de transferência com transferentes quadrados unidos com resina acrílica (GC Pattern - GC Dental). A partir deste molde foi obtido um modelo em resina fotoelástica Araldite (Araltec Produtos Químicos Ltda., Hunstman, Guarulhos, São Paulo) com dois implantes hexágono externo 4,0 X 13,0 mm (Master Screw – Conexão) incorporados. Foram confeccionadas duas próteses totais inferiores idênticas, sendo uma para cada sistema de retenção. Após a adaptação de cada sistema de overdentures sobre o modelo fotoelástico, foram aplicadas cargas oclusais de 100N alternadas nas regiões de primeiros molares de cada lado e entre incisivos centrais. A análise fotoelástica foi realizada com o auxílio de polaroscópio circular acoplado a uma célula de carga que permitiu induzir as tensões. O registro das imagens e a visualização das franjas foram feitos uma máquina fotográfica digital (EOS T2i Rebel, Canon, Tóquio, Japão) com lente macro (EF 100 mm f/2.8, Canon, Tóquio, Japão) e analisadas de forma qualitativa. Os resultados demonstraram que o padrão de distribuição de tensão ao redor dos implantes difere de acordo com a localização da carga e que houve uma maior concentração de tensão no sistema com barra-clipe, em relação ao sistema com o'ring.

**Palavras-chave:** Implante Dentário, Overdenture, Prótese Total Inferior.

## DESENHO DIGITAL DO SORRISO: NOVO RECURSO PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA

Amanda Lorena Gomes Vaz\*<sup>1</sup>, Cátia Maria Fonseca Guerra<sup>2</sup>  
Universidade Federal de Pernambuco<sup>1,2</sup>  
E-mail: mandinha\_lorena@hotmail.com

Os avanços tecnológicos estão disponíveis aos Cirurgiões-Dentistas para a reabilitação oral. A utilização de ferramentas digitais para aprimorar e facilitar o trabalho em equipe e a comunicação com o paciente passa a ser fundamental, assim o programa DDS (Desenho Digital do Sorriso) é uma nova técnica na área odontológica. Trata-se de um software aonde são trabalhadas imagens fotográficas do paciente para elaboração de um tratamento estético, onde o paciente poderá acompanhar qual será o resultado final do seu tratamento e assim, podendo expressar suas opiniões de mudança e expor suas expectativas. A técnica consiste na colocação de linhas e desenhos digitais sobre fotos de face e intraorais do paciente, seguindo uma sequência específica para avaliar a relação estética entre dentes, gengiva, sorriso e face. Dentro desse aspecto, o DDS é uma ferramenta que vem para revolucionar o que existe de mais complexo em estética do sorriso dentro da Odontologia, utilizando softwares (Power Point e Keynote) comuns a grande maioria dos computadores, necessitando apenas seguir os passos que são apresentados. Dessa forma, auxilia o Cirurgião-Dentista a oferecer o melhor planejamento estético ao seu paciente, podendo ser utilizado como uma ferramenta de marketing e vendas. O presente estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica, utilizando consultas a base de dados eletrônicas (SciELO, Bireme, Lilacs), para explorar, dentre os autores consultados, a técnica do DDS, como esta é utilizada e qual sua efetividade em tratamento estético direcionada à reabilitação oral.

**Palavras-chave:** DDS (DSD), Reabilitação Oral, estética dentária

## HÁBITOS DE HIGIENE DE USUÁRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA REMOVÍVEL

Araktânia Ramos de Lucena\*, Larissa Rolim de Araújo Oliveira<sup>1</sup>, Paula Rayza Dantas Medeiros<sup>1</sup>,  
Dayanna Kelly Nóbrega Lima<sup>1</sup>, Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega<sup>1</sup>

Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>  
E-mail: araktaniamamos@gmail.com

A higiene apropriada da prótese dentária é de extrema importância para manutenção da saúde bucal de seus usuários. Embora existam vários materiais e métodos disponíveis para a limpeza dos aparelhos protéticos, observa-se que há falta de conhecimento dos pacientes usuários em relação a rotina de higiene, o que pode contribuir para o surgimento de alguns agravos para a sua saúde bucal e geral. O presente estudo objetivou avaliar o comportamento e hábitos de higiene de usuários de próteses dentárias removíveis em uma Unidade de Saúde da Família (USF), na cidade de Patos/PB. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sendo considerados os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada sob protocolo 984.477, em 13 de Março de 2015. O estudo se configura como transversal descritivo, com usuários de prótese removível cadastrados no programa de hiperdália da USF Rita Palmeira, que se dispuseram a participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para a coleta de dados, utilizouse um questionário estruturado que continha informações referentes ao perfil sócio-demográfico, comportamento e hábitos de higiene da prótese dentária. Os dados foram analisados por estatística descritiva. A amostra (n) foi composta por 52 usuários com idade entre 33 a 70 anos, sendo a maioria mulheres (n=29). Destes, 65,5% (n=34) afirmaram que extraíram seus dentes a menos de 10 anos. Todos os entrevistados (n=52) afirmaram que higienizavam suas próteses diariamente. Verificou-se que 42,3% (n=22) higienizavam a prótese uma vez ao dia; 50% (n=26) utilizavam escova e água para a higiene mecânica; dez participantes afirmaram que utilizavam a água sanitária para a imersão da prótese e 86,5% (n=45) relataram não dormir com a prótese. A maioria dos usuários (n=40) afirmou que não recebeu orientação do Cirurgião-dentista sobre higienização do aparelho protético. Diante do exposto pode se concluir que a maioria Cirurgiões-dentistas não orienta seus pacientes em relação a higienização. Os usuários de prótese tem baixa frequência de higiene mecânica e poucos utilizam alguma substância química para auxiliar o método mecânico.

**Palavras-Chave:** saúde bucal, prótese dentária, higiene bucal.

## SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE PRÓTESE REMOVÍVEL

Araktânia Ramos de Lucena<sup>1</sup>, Samara Soares Almeida<sup>1</sup>, Paula Rayza Dantas Medeiros<sup>1</sup>,  
Dayanna Kelly Nóbrega Lima<sup>1</sup>, Danúbia Roberta de Medeiros Nóbrega<sup>1</sup>  
Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>  
E-mail: araktaniaramos@gmail.com

O edentulismo era considerado uma consequência do envelhecimento, mas com o aumento da expectativa de vida há uma preocupação de envelhecer bem e, a ausência de dentes pode influenciar negativamente a saúde geral do indivíduo e sua integração social. O presente trabalho objetiva avaliar o grau de satisfação e qualidade de vida dos usuários de próteses removíveis totais e parciais que buscaram o Centro de Especialidades Odontológicas de Patos-PB, para a confecção de novas próteses. Foi realizado um estudo transversal descritivo, composto por um universo de 44 indivíduos, que aceitaram participar, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sendo considerados os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a resolução 466/12, e aprovada sob protocolo 1.238.003, em 21 de setembro de 2015. Inicialmente, o pesquisador realizava um exame físico para avaliar a saúde bucal dos participantes. Logo após, estes respondiam, individualmente, o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT). Realizou-se análise estatística descritiva, teste t independente e a Análise de Variância. Todas as análises foram realizadas usando o software IBM SPSS 20.0, considerando-se um intervalo de confiança de 95%. A amostra (n) foi composta por 44 pacientes, com idade média de 56,32 anos, sendo a maioria mulheres (n= 37), com baixa renda (n= 35) e baixa escolaridade (n=29). Observou-se 26 indivíduos reabilitados com prótese total dupla, 10 com prótese parcial e total, e 8, apenas prótese parcial. A avaliação do OHIP-14 revelou que a saúde bucal teve maior efeito na qualidade de vida em 3 itens: as próteses não estão bem assentadas, dificuldade para mastigar e desconforto ao comer. A pontuação média geral do índice OHIP ficou em  $13,75 \pm 7,75$ . Dos 44 entrevistados apenas 5, apresentaram alterações na mucosa oral, sendo as lesões observadas: a quelite angular, hiperplasia gengival e língua saburrosa. Os resultados permitem concluir que a maioria dos pesquisados eram mulheres de meia idade, com baixo nível socioeconômico e usuários de Prótese Total, que estão aparentemente satisfeitos com a condição bucal que apresentam.

**Palavras-Chave:** prótese dentária, qualidade de vida, satisfação do paciente.

## EFEITO DE ADESIVOS PARA PRÓTESE TOTAL NA COLONIZAÇÃO CÂNDIDA ALBICANS

Monique Stefane Cordeiro de Souza<sup>\*1</sup>, Morgana Kelly de Souza Santos<sup>2</sup>, Viviane Maia Oliveira<sup>3</sup>, Alex Correia Vieira<sup>4</sup>, Mário Cezar Silva de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia

<sup>2</sup>Graduanda em Odontologia

<sup>3</sup>Docente da Universidade Federal da Bahia

<sup>4</sup>Docente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

<sup>5</sup>Docente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: moni\_csouza@hotmail.com

**Objetivo:** Os adesivos para prótese total são utilizados por indivíduos edêntulos como um coadjuvante útil à retenção e estabilidade da prótese mucossuportada. O objetivo do presente estudo foi avaliar, in vivo, o efeito de um adesivo para prótese total sobre as quantidades orais de espécies de *Cândida* através da contagem absoluta de unidades formadoras de colônia (UFC) por ml de saliva de indivíduos que utilizaram este adesivo por um período de 14 dias. **Materiais e Métodos:** Vinte e quatro indivíduos foram divididos randomicamente em dois grupos iguais de 12 (teste e controle), os indivíduos do grupo teste usaram o adesivo por 14 dias. As amostras de saliva foram coletadas em todos os indivíduos, nos dias 0 (inicial), 7 e 14. Alíquotas de saliva foram diluídas e plaqueadas em duplicata em ágar Sabouraud dextrose com cloranfenicol e incubadas por 37 ° C durante 48 h, as UFC/ml foram contadas e comparadas estatisticamente pelo teste U de Mann-Whitney nos diferentes períodos de tempo. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos teste e controle durante os períodos testados. **Conclusão:** Dentro das limitações deste estudo, os dados sugerem que o adesivo testado não alterou significativamente a microbiota bucal durante o período experimental de 14 dias.

**Palavras-chave:** materiais biocompatíveis, cândida, prótese total

## REANATOMIZAÇÃO DE DENTES COM RESINA COMPOSTA

**Danilo Lima de Azevedo<sup>1</sup>, Elvis Matos Vieira<sup>2</sup>, Juliana Vieira da Silva Borges<sup>3</sup>,  
Luã Silva Oliveira<sup>5</sup>, Viviane Maia<sup>5</sup>**

Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1,2,3,4</sup>

Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>5</sup>

E-mail: danilo.azevedo.odonto@gmail.com

Para reabilitar funcional e esteticamente um paciente parcialmente desdentado é de grande importância o estudo sobre confecção de próteses parcial removível (PPR). Esta tem como objetivo proporcionar aos dentes suporte melhor condições bioestáticas e biodinâmicas, em função das cargas que incidir sobre eles. Muitas vezes os dentes naturais não apresentam a forma anatômica ideal para garantir a retenção adequada ou para suportar de maneira axial os apoios das estruturas metálicas. Para tanto, podem ser realizadas modificações dentárias através de resinas compostas garantindo modificações de maneira simples, reversíveis e conservadora. Esta técnica somente se tornou possível a partir da evolução das técnicas adesivas e do surgimento de resinas compostas com excelentes propriedades mecânicas. Para que tais modificações tenham maior longevidade são imprescindíveis cuidados durante a técnica de adesão, isso inclui a remoção da smear layer através do condicionamento ácido adequado, respeitando o tempo de exposição do material na superfície dentária. Este trabalho tem como objetivo proporcionar ao público visão ampliada do passo a passo da sequência de modificações bem como enriquecer os mesmos sobre o assunto.

**Palavras-chave:** reanatomização, prótese, resina composta

## CARCINOMA BASOCELULAR: DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO PROTÉTICA FACIAL

Paloma da Cruz Ferreira\*, Silvana Orestes-Cardoso<sup>1</sup>, Mirella Emerenciano Massa<sup>2</sup>  
Aluna de graduação da Universidade Federal de Pernambuco\*

Professor Adjunto ao Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial da Universidade Federal de Pernambuco<sup>1,2</sup>  
E-mail: paloma.cruz@outlook.com

No Brasil, o tipo mais frequente de câncer é o de pele, correspondendo a 70% de todos os cânceres diagnosticados. O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum de câncer não melanoma. A maioria dos CBCs tem comportamento não agressivo, com cura em 95% dos casos após tratamento local. Uma pequena parcela corresponde a lesões de alta morbidade que devem ser tratadas cirurgicamente, envolvendo, às vezes, reabilitação protética. Esse trabalho teve por objetivos descrever as principais características clínicas e histopatológicas do CBC que auxiliam no diagnóstico e as etapas de reabilitação protética, quando o tumor se manifesta em diferentes sítios anatômicos da face. Como metodologia foi realizada uma revisão de literatura, tendo sido selecionados 20 artigos sobre o tema, obtidos nas bases de dados eletrônicas: SciELO, Lilacs e Bireme. Segundo estudos, o aumento progressivo do número de casos de CBC no Brasil ocorre devido ao envelhecimento da população e pela exposição crônica aos raios UV. Sendo assim, as áreas mais expostas ao sol são frequentemente acometidas, como o nariz, orelhas, pálpebras, região frontal e membros superiores. A incidência é discretamente maior na população caucasiana feminina e com idade superior a 40 anos. É um tumor constituído por células morfológicamente semelhantes às células basais da epiderme, de crescimento muito lento, com capacidade invasiva localizada, porém destrutiva, sem, entretanto, ocasionar metástases. Os protocolos de tratamento compreendem cirurgias com excisão total do tumor com margens de segurança, curetagem e cauterização, terapia fotodinâmica, radioterapia e utilização de próteses buco-maxilo-faciais. Diante do exposto, conclui-se que nos casos de neoplasias malignas envolvendo a face, muitas vezes, a reabilitação completa não é possível apenas com a realização de cirurgias, sendo necessária a utilização de recursos protéticos. Nesse contexto, as próteses faciais têm a função de reabilitar os pacientes do ponto de vista biopsicossocial, contribuindo satisfatoriamente para melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** neoplasias de cabeça e pescoço, carcinoma basocelular, prótese maxilofacial.

## MATERIAIS EMPREGADOS PARA REGISTROS OCLUSAIS DE PRECISÃO EM REABILITAÇÃO ORAL

Carolina Bezerra de Souza<sup>1\*</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>,  
Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru - PE

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos - PB

E-mail: carolbdesouza@hotmail.com

Os registros oclusais nas reabilitações orais são importantíssimos para garantir o correto relacionamento das arcadas dentárias, facilitando assim as etapas laboratoriais de construção das infraestruturas e aplicação de cerâmicas. Estes devem permanecer imóveis e não sofrer modificação com o tempo ou calor. Os materiais para construção de registros de oclusão sofreram muitas modificações nos últimos anos para suprir as deficiências encontradas nas resinas acrílicas autopolimerizáveis. Estas além de exigir do profissional conhecimento a respeito das fases das resinas, apresentavam alta contração de polimerização, o que causava alterações dimensionais durante o posicionamento das arcadas. As resinas acrílicas apresentam ainda liberação de calor durante a reação de polimerização, o que pode causar desconforto ao paciente além de possível agressão ao órgão pulpar. Ceras ou materiais com características borrachóides, como as massas densas das siliconas de adição ou condensação não devem ser empregados, pois não apresentam estabilidade. O surgimento de novos materiais como siliconas de adição específicas para registros revolucionou esta etapa do procedimento, diminuindo os riscos citados acima, além de ganhar tempo clínico, pois tomam presa em menor tempo. Tais materiais são estáveis, não causam desconforto e não deixam odor no ambiente. Os mesmos exigem pistolas de aplicação e ponteiros misturadoras. No entanto, o alto custo destes materiais ainda é entrave à utilização dos mesmos. O objetivo deste trabalho é demonstrar os principais materiais existentes no mercado enfatizando suas principais características.

**Palavras-chave:** materiais, reabilitação, oclusão.

## PREPAROS DENTAIS CONSERVADORES EM DENTES ANTERIORES PARA NOVOS SISTEMAS CERÂMICOS

**Viviane Pereira Rodrigues Lima<sup>1\*</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru – PE

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

E-mail: vivilima\_00@hotmail.com

O advento de novos sistemas cerâmicos, os quais apresentam resistência mecânica aproximadas aos coeficientes do substrato dental como esmalte e dentina causaram uma mudança nos conceitos dos preparos dentais. Estes, deixaram de ser mais invasivos executados visando guardar espaço para infraestrutura metálica e cerâmica e passaram a limitar-se somente ao desgaste do esmalte, garantindo ainda melhores propriedades ópticas de reflexão de luz e translucidez. Os novos materiais cerâmicos como Dissilicato de Lítio, cerâmicas feldspáticas, cerâmicas feldspáticas reforçadas por cristais de leucita e ainda outros contendo óxido de zircônia são executados sem exigência de preparos subgingivais, permitindo uma gengiva mais saudável, na medida que afastam as colônias bacterianas do sulco gengival. Para conseguir sucesso com a aplicação destes materiais o profissional deve contar com o encerramento diagnóstico do caso, que garante previsibilidade do sucesso das restaurações. As técnicas de desgaste devem ser orientadas através da confecção de guias de silicone, os quais não se orientam pelo diâmetro das pontas diamantadas e sim pela quantidade de material restaurador que irá ser empregado. Os preparos podem ainda sem menos invasivos para os casos de restaurações parciais e lentes de contato, desde que o profissional domine os procedimentos de cimentação adesiva e preparo prévio da face interna das cerâmicas. Este trabalho tem por objetivo mostrar uma sequência de preparo para restaurações cerâmicas anteriores utilizando guias de silicone feitos sobre encerramento diagnóstico nos modelos de estudo.

## AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA DE IMPLANTES CURTOS HEXÁGONO EXTERNO E CONE MORSE NA MAXILA POSICIONADOS EM DIFERENTES NÍVEIS ÓSSEOS (M.E.F)

Carlos José Moreira Tavares<sup>\*1</sup>, Ricardo Teixeira Abreu<sup>2</sup>,  
Roberto Franklin Gondim<sup>3</sup>, Alzerino de Oliveira Filho<sup>4</sup>  
São Leopoldo Mandic<sup>1,2,3,4</sup>

E-mail: dr.carlostavares@hotmail.com, ricardo@fop.unicamp.br,  
robertofg\_1@hotmail.com, alzerino@hotmail.com

Com o avanço da implantodontia observa-se uma crescente utilização dos implantes curtos. Eles representam uma opção de tratamento previsível e são indicados para situações com pouca disponibilidade óssea vertical. Os esforços mitigatórios geram tensões no osso ao redor dos implantes que podem causar reabsorções ósseas, condição que pode comprometer a terapia com implantes curtos. Este trabalho teve como objetivo avaliar pelo método dos elementos finitos bidimensional a biomecânica de implantes curtos hexágono externo e cone morse na maxila em diferentes níveis ósseos. Utilizando o software Rhinoceros, foram confeccionados três modelos virtuais simulando a região de primeiro molar superior, sendo M1 com implante curto HE (5x7mm), M2 com implante curto CM (5x6mm) posicionado a nível ósseo e M3 com implante curto (5x5mm) 2mm infraósseo. Através do software Patran, as malhas e condições de contorno foram geradas. A restrição de movimento foi feita na base da maxila e forças de 100N no sentido axial e oblíquo foram distribuídas sobre toda superfície oclusal. As tensões obtidas foram analisadas pelo critério de von Mises e somente na parte óssea foi utilizado o critério de tração compressão. As tensões no osso na carga oblíqua foram maiores que na carga axial nas três situações. Os modelos com os implantes curtos cone morse distribuíram melhor a tensão no osso em relação ao HE. Na carga axial o implante curto infra ósseo distribuiu melhor a tensão e na carga oblíqua, condição mais próxima da realidade, o implante curto cone morse a nível ósseo distribuiu melhor a tensão. As conclusões foram que os implantes curtos com conexão morse são mais favoráveis ao tecido ósseo e os HE menos favoráveis. E que em situações com pouca disponibilidade óssea vertical os implantes curtos cone morse posicionados a nível ósseo são mais favoráveis ao osso.

**Palavras-chave:** Implante curtos, Método elementos finito, Biomecânica.

## PRÓTESE INFERIOR PARAFUSADA E CIMENTADA SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO

Jamylle Batista Silva<sup>1</sup>, Alessandra Stefani Alves dos Santos<sup>1</sup>,  
Livia Emanuelle do Nascimento Aquino<sup>1</sup>, Emillianno de Gusmão Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

E-mail: mylle\_tasty2006@hotmail.com

O tratamento com implantes dentários é uma realidade clínica e por isso, é de extrema importância conhecimento para uma adequada seleção do sistema de retenção da prótese sobre implante, a fim de obter os melhores resultados bio-mecânicos da restauração protética como: mastigação, estética e saúde dos tecidos moles peri-implantares. As próteses sobre implantes podem ser retidas através de cimentação ou aparafusamento, sendo as próteses parafusadas a primeira opção sempre que o posicionamento do implante estiver no eixo adequado, dando maior praticidade na remoção e reposicionamento das coroas para manutenção em casos extensos, mas com prejuízo estético devido aos acessos dos parafusos. Em contrapartida, as próteses cimentadas podem ser priorizadas em regiões estéticas, por conta da ausência do orifício oclusal. No planejamento de próteses implato-retidas é necessário que o protesista ao realizar o enceramento diagnóstico e guia cirúrgico, permita que o implantodontista tenha orientação para adequar o planejamento cirúrgico. Conquanto, neste trabalho será apresentado um relato de caso de um tratamento reabilitador com prótese parcial fixa inferior retida sobre implantes parafusada em um extremo e cimentada no outro, exemplificando que em casos onde apenas um dos extremos possui inclinação desfavorável devido ao eixo ao qual o implante foi inserido (por ausência de planejamento protético prévio), pôde-se optar por esta resolução protética – cimentada e parafusada, para não afetar a estética com o uso e pilar cimentado e ainda se beneficiar da praticidade da prótese parafusada no extremo posterior e com bom posicionamento.

**Palavras-chave:** implante, prótese sobre implante, prótese unitária.

## OVERLAY CERAMICA REVERSA ASSOCIADA À PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

**Bárbara Beatriz Nunes da Silva de Assis Bertoldo\*<sup>1</sup>, Larysse de Verçosa Silva<sup>2</sup>,  
Emillianno Gusmão Gonçalves<sup>3</sup>**

Graduanda do Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>

Graduanda do Centro Universitário Tiradentes<sup>2</sup>

Docente do Centro Universitário Tiradentes<sup>3</sup>

E-mail: barbara\_bertoldo@hotmail.com

Restaurações do tipo “overlay”, que também podem ser chamadas de recobrimento oclusal indireto, são muito utilizadas na odontologia para recobrir a face oclusal e vestibular ou palatina ou lingual, indicada para dentes posteriores, com alterações estruturais ocasionadas por lesões cáries ou fraturas, permitindo uma adequada reconstrução das características anatômicas do dente afetado. Essas restaurações indiretas necessitam que todo o trabalho seja realizado em conjunto com o cirurgião-dentista e o protético, devido à necessidade de uma fase laboratorial. Em muitos casos, essas restaurações indiretas, podem ser associadas ao uso das próteses parciais removíveis (PPR), favorecendo a reabilitação da saúde bucal dos pacientes, devolvendo a forma, função, estética e harmonia do sorriso. Este tipo de tratamento, otimiza o tempo do tratamento, em comparação às coroas, tornando o tratamento mais simples, sem prejuízos estético-funcionais. Sem esquecer que, exige um planejamento adequado, conhecimento da técnica e boa execução. O principal objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, onde o paciente fazia uso de uma prótese parcial removível recém-confeccionada, onde um dos elementos posteriores que era utilizado como retentor direto, apresentou uma fratura coronária, desestabilizando a PPR e afetando a sua função. Como planejamento foi definido a execução de uma overlay cerâmica reversa, adaptada à PPR pré-existente, haja vista a sua boa condição estético-funcional.

**Palavras-chave:** overlay; cerâmica; prótese parcial removível.

## ADAPTAÇÃO BASE DE PROVA PERMANENTE PRÓTESE TOTAL, APÓS SEGUNDA POLIMERIZAÇÃO

José Rogério Vieira de Almeida<sup>1</sup>, Laís Carolina Santos Cisneiros de Oliveira<sup>\*2</sup>, Fábio Martins<sup>3</sup>, Monica Silveira Paixão<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professor Doutor Associado da Disciplina de Prótese Fixa e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista Graduada pela Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Professor Doutor Adjunto das Disciplinas de Prótese Parcial Removível e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Professora Doutora Associada das Disciplinas Odontologia

Legal e Anatomia e Escultura Dentária da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: laiscisneiros@hotmail.com

O correto registro das relações maxilomandibulares em desdentado total está diretamente relacionado à precisão das bases onde esses registros são realizados. O objetivo desse estudo foi analisar as alterações dimensionais em base de prova permanente para prótese total de resina acrílica ativada termicamente, através da imagem digital, após uma segunda polimerização, quando se agrega uma nova porção de material (parte gengival e dentes artificiais). Para verificar o grau de adaptação, foram utilizados 30 corpos de prova, confeccionados a partir de um modelo apresentando a forma de desdentado total superior. Os corpos de prova foram divididos em 03 grupos: grupo I – Corpos de prova em forma de base de prova permanente; grupo II (grupo controle) – Corpos de prova em forma de prótese total superior; e grupo III - Corpos de prova em forma de prótese total superior, obtidos a partir da base de prova permanente do grupo I. Obteve-se a imagem dos corpos de prova utilizando-se um scanner de mesa Plustek Optic Pro 1248U. Para avaliar as alterações dimensionais por meio das imagens digitalizadas, mediu-se a distância entre a base de prova permanente/prótese total e o modelo de gesso. Os valores obtidos foram analisados utilizando-se o teste de Anderson-Darling. Os resultados demonstraram que: 1) A alteração dimensional linear do grupo I (base de prova permanente), na região do “Post-dam”, após a segunda polimerização, quando comparada ao grupo controle (grupo II), não pode ser considerada relevante clinicamente para afetar o ajuste da prótese na boca e promover a ocorrência de maiores transtornos clínicos; 2) A metodologia empregada, utilizando os recursos da informática, para mensurar a alteração dimensional na região do “Postdam”, demonstrou ser de fácil manuseio e um avanço para obtenção de resultados mais precisos.

**Palavras-chave:** resinas acrílicas; prótese total; prótese em resina acrílica

## SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: RELATO DE CASO

Igor Peixoto de Mello<sup>\*1</sup>, Daniel Luiz Lins Farias<sup>1</sup>, Celina Wanderley de Abreu<sup>2</sup>,  
Flávio Augusto Aquino Carvalho<sup>2</sup>, Mariana Montenegro Silva<sup>2</sup>

Estudantes de graduação<sup>1</sup>

Professores da disciplina de Pré-clínica Odontológica<sup>2</sup>

E-mail: igor.peixoto@yahoo.com.br

Pacientes portadores de prótese total superior e prótese parcial removível inferior com extremos livres mandibulares podem apresentar Síndrome da Combinação, descrita pela primeira vez em 1972 por Ellsworth Kelly. A ausência de um controle periódico após a instalação das próteses pode levar ao desajuste das mesmas e a manifestação das características da síndrome, que a longo prazo provocam perda óssea acentuada da região anterior da maxila, extrusão dos dentes naturais remanescentes, hiperplasia das tuberosidades maxilares, entre outras, descritas por Kelly e diversos outros autores. Pacientes com comprometimento das funções orais em decorrência da síndrome da combinação comumente configuram uma condição desafiadora para a odontologia e requerem experiência significativa juntamente com habilidades restauradoras e cirúrgicas avançadas. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento são de responsabilidade do Cirurgião-dentista e um rigoroso controle clínico, com ajustes oclusais e reembasamentos periódicos são indispensáveis para a estabilização dos efeitos negativos do quadro. Relate-se o caso de uma paciente do gênero feminino, 74 anos, que procurou atendimento odontológico com queixa de incômodo relacionado a uma hiperplasia da papila parotídea ocasionada pela utilização de próteses mal adaptadas devido as alterações da síndrome da combinação. A paciente apresentou edentulismo total do arco superior e classe I de Kennedy no arco inferior. No tratamento, foram realizadas sessões de reembasamento protético, cirurgias pré-protéticas para regularização de tecido mucoso e ósseo de maxila e mandíbula e confecção de novas próteses devidamente adaptadas ao rebordo ajustado. O objetivo deste trabalho é expor, através de um relato de caso clínico, as características da síndrome da combinação e apresentar uma forma de tratamento que restabeleça função e estética ao paciente.

**Palavras-chave:** síndrome da combinação, síndrome de Kelly, prótese total.

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS DE CERÂMICA DE DISSILICATO DE LÍTIO

**Weltonberg Dias Teixeira<sup>\*1</sup>, Murilo Costa Rangel Pinheiro<sup>2</sup>,  
Ilanderlei Andrade Souza<sup>3</sup>, Sérgio Donha Yarid<sup>4</sup>**

Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB<sup>1</sup>  
Professor assistente do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB<sup>2,3</sup>  
Professor adjunto do Departamento de Saúde I da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB<sup>4</sup>  
E-mail: weltonberg@hotmail.com

**Introdução:** A procura por tratamento odontológico não tem se restringido apenas a situações dolorosas ou de reabilitação funcional. Observamos um aumento progressivo na procura de procedimentos estéticos, tais como por laminados cerâmicos. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico reabilitador estético solucionado pela confecção de facetas indiretas de cerâmica de Dissilicato de lítio. **Conclusão:** O aspecto final do tratamento evidenciou excelente estética e adaptação das cerâmicas com os tecidos gengivais e dentais, motivo que levou a uma alta satisfação por parte dos profissionais e da paciente.

**Palavras-chave:** Facetas Dentárias, Estética Dentária

## TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA HIPODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**David Almeida Costa<sup>1</sup>, Eduardo Costa das Mercês<sup>2</sup>, Leila Santos Santiago<sup>3</sup>,  
Mário Cezar Oliveira<sup>4</sup>, Alex Correia Vieira<sup>5</sup>**

Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana  
e Bolsista do Núcleo de Câncer Oral<sup>1,2</sup>

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>3</sup>

Professor Adjunto do Curso de Odontologia da UEFS<sup>4,5</sup>

E-mail: david.alcosta@live.com

A Hipodontia é caracterizada pela ausência congênita de um ou mais dentes, sendo a mais prevalente anomalia de desenvolvimento. Pode envolver dentes decíduos e permanentes, ser unilateral ou bilateral. A etiologia é multifatorial, com influência de fatores genéticos e ambientais. Afeta tanto o aspecto estético quanto o funcional, o fisiológico e o emocional. Os dentes mais frequentemente afetados são os incisivos laterais superiores (37%), segundos pré-molares inferiores (32,26%) e segundos pré-molares superiores (17,74%). É uma condição que requer aos pacientes tratamentos extensos e complexos, que vão desde a ortodontia à cirurgia, implantodontia, prótese e odontologia restauradora. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento multidisciplinar da hipodontia num paciente do sexo masculino, 19 anos de idade com incisivos laterais superiores e incisivos centrais inferiores permanentes congenitamente ausentes. O paciente procurou o ambulatório para tratamento odontológico e após avaliação e planejamento multidisciplinar do caso, optou-se pela colocação de aparelho ortodôntico na arcada superior para correção da oclusão e fechamento de espaços. Para o tratamento final reabilitador, foram confeccionados laminados cerâmicos para correção da forma e estética dos dentes anteriores que foram tracionados para o fechamento do espaço acometido pela hipodontia. Na correção do espaço mandibular, instalou-se dois implantes de conexão interna, com posterior instalação das próteses implantossuportadas. Após o tratamento obteve-se melhora da função e estética, e o paciente ficou satisfeito com os resultados obtidos.

**Palavras-chave:** hipodontia; reabilitação bucal; estética dental

## RETENTOR INTRARRADICULAR FUNDIDO: AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA EM RESINA ANTES DA FUNDIÇÃO

Laís Carolina Santos Cisneiros de Oliveira<sup>\*1</sup>, José Rogério Vieira de Almeida<sup>2</sup>,  
Caroline Garcez Mendonça<sup>3</sup>, Camila Evelyn Perete de Freitas<sup>4</sup>, Rodrigo Almeida Nunes Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista Graduada pela Universidade Federal de Sergipe

<sup>2</sup>Professor Doutor Associado da Disciplina de Prótese Fixa e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>5</sup>Graduando da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: laiscisneiros@hotmail.com

A utilização de retentores intrarradiculares, em casos de perda de estrutura dentária que comprometa a maior parte ou a totalidade da coroa, é um procedimento consagrado na prática odontológica. Apesar do crescente uso dos pinos intrarradiculares pré-fabricados, os retentores intrarradiculares metálicos fundidos (RIMF) ainda são muito utilizados. Existem vários aspectos biomecânicos envolvidos no sucesso ou não de próteses parciais fixas associadas aos RIMF, dentre eles a ausência de espaço vazio entre o remanescente obturador e o retentor intrarradicular. Na literatura, encontra-se muito trabalho que avalia radiograficamente a ausência de espaço vazio entre o remanescente obturador e o retentor intrarradicular após a fundição. O objetivo desse trabalho é visualizar radiograficamente a ausência desse espaço no pino em resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ), por meio do relato de um caso clínico, com a utilização do iodofórmio antes do seu envio ao laboratório de prótese dentária. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade Federal de Sergipe, sob o número (CAAE-0080.0.107.000-08), no dia 09/09/2008. Após aprovação, seu desenvolvimento foi constituído a partir da seleção de caso clínico, objetivando reabilitar proteticamente a unidade dentária 23. Foi realizado o tratamento reabilitador seguindo o programa preconizado pela disciplina de Prótese Fixa do Departamento de Odontologia da UFS. Na etapa clínica de confecção do retentor intrarradicular com RAAQ, após a modelagem do conduto, colocou-se na extremidade do pino em RAAQ iodofórmio dissolvido em éter. O iodofórmio, por ser uma substância com propriedades radiopacas, ao ser colocado ao redor do pino em RAAQ fornece uma visualização da relação existente entre a extremidade do pino e o material obturador remanescente do conduto, antes da fundição do retentor intrarradicular. Essa técnica mostrou ser uma alternativa eficaz, vez que é conseguido observar radiograficamente a extensão do espaço vazio entre a extremidade do retentor intrarradicular em resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ) e o remanescente do material obturador do conduto possibilitando ao Cirurgião-Dentista corrigir, se necessário, o comprimento do pino antes de enviar ao laboratório de prótese para que seja realizada a fundição.

**Palavras-chave:** retentores intrarradiculares; prótese dentária; radiografia periapical.

## VERIFICAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA ADAPTAÇÃO MARGINAL EM PRÓTESE FIXA

José Rogério Vieira de Almeida<sup>1</sup>, Camila Evelyn Perete de Freitas<sup>\*2</sup>, Monica Silveira Paixão<sup>3</sup>, Fábio Martins<sup>4</sup>, Laís Carolina Santos Cisneiros de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professor Doutor Associado da Disciplina de Prótese Fixa e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>2\*</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe

<sup>3</sup>Professora Doutora Associada das Disciplinas Odontologia Legal e Anatomia e Escultura Dentária da Universidade Federal de Sergipe

<sup>4</sup>Professor Doutor Adjunto das Disciplinas de Prótese Parcial Removível e Clínica Integrada da Universidade Federal de Sergipe

<sup>5</sup>Cirurgiã-Dentista Graduada pela Universidade Federal de Sergipe  
E-mail: camilaperete@gmail.com

**Introdução:** A adaptação marginal é um dos principais fatores responsáveis pela durabilidade das próteses fixas, pois a exposição do agente de cimentação ao meio bucal decorrente de uma linha de desadaptação permite a dissolução do cimento e, conseqüentemente, microinfiltração e acúmulo de biofilme, o que resultará mais tarde em inflamação gengival, cárie e/ou lesões na polpa de dentes naturais. **Objetivo:** Avaliar a adaptação marginal e contato interproximal em prótese fixa. **Material e método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva observacional do tipo transversal em indivíduos atendidos no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEPSH), da UFS, (CAAE:36970014.8.0000.5546), liberado em 10/11/20014. A verificação da adaptação da prótese fixa ao dente foi feita de acordo com critérios de avaliação da California Dental Association. **Resultados:** De acordo com a avaliação clínica, 72,3% das coroas analisadas foram satisfatórias, enquanto apenas 27,7% foram insatisfatórias. Radiograficamente, 40% das coroas apresentaram excesso de material, 18% falta de material e 12% falta de contato interproximal. **Conclusão:** De acordo com os critérios da Califórnia Dental Association, no escore aceitável foi encontrado uma maior porcentagem; já na análise radiográfica, o excesso de material restaurador da coroa em relação à estrutura dentária foi mais evidente, sendo que uma maior porcentagem das próteses apresentou algum tipo de defeito nas radiografias.

**Palavras-Chave:** coroa dentária, falha de restauração dentária, prótese dentária.

## PRÓTESE TOTAL IMEDIATA MAXILAR: RELATO DE CASO

Lucas dos Reis Oliveira<sup>1\*</sup>, Anna Carolina de Oliveira<sup>2</sup>,  
João Batista de Souza<sup>3</sup>, Hugo de Carvalho Júnior<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Graduando em odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

<sup>3,4</sup>Docente associado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás  
lro78ufg@gmail.com

As próteses dentárias têm como a finalidade uma total reabilitação e devolução das funções estomatognáticas do paciente. A indicação das próteses totais imediatas ocorre quando há dificuldade de manutenção dos dentes remanescentes e há a indicação de extrações. A sua confecção segue-se os mesmos princípios e passos de uma prótese convencional, diferenciando-se apenas, que a prótese total imediata não se executa o passo clínico da prova funcional e estética, pois o paciente recebe o aparelho protético na sessão em que serão submetidas as extrações dentárias. Aos cuidados pós-instalação, enfatiza-se a higienização constante da prótese e ajustes ideais realizados pelo cirurgião dentista. Sua adaptação imediatamente após as exodontias, permite o controle da hemorragia, proteção contra o trauma, proteção contra infecções exógenas, rapidez na cicatrização, fonética e transição menos perceptível da condição dental. As desvantagens da prótese total imediata estão relacionadas aos cuidados pós-operatórios, aos reembasamentos e ao número de visitas ao profissional para os ajustes. O objetivo do trabalho é relatar o planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de um paciente, por meio de prótese total imediata maxilar. Paciente E.R.S., leucoderma, 53 anos de idade e gênero masculino, procurou por tratamento odontológico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, na disciplina de Estágio em Clínica Integrada I, com o intuito de submeter-se a tratamento reabilitador. Durante o exame clínico e radiográfico, observou-se dimensão vertical de oclusão reduzida, devido à ausência dentária dos elementos 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 24, 25 e 26; presença dos dentes 18 e 28, que se dispunham deslocados para vestibular e os elementos 17, 23 e 27, que apresentavam com lesão de furca, destruição coronária, bolsa periodontal e cálculo supra e sub gengival. Após avaliação multidisciplinar, foi verificado que a melhor opção de tratamento seria a prótese total imediata, tendo em vista a condição dos elementos dentários presentes. Após concordância pelo tratamento por parte do paciente, deu-se início aos procedimentos. Inicialmente realizou-se a moldagem de estudo para obtenção do modelo de gesso de estudo para confecção da moldeira individual, para isto, delimitou-se a área chapeável, alívio em cera do modelo e dos dentes presentes na arcada, isolamento do modelo com isolante para resina acrílica, e confecção da moldeira com resina acrílica auto-polimerizável. Com a moldeira polimerizada, fez-se a moldagem de trabalho, com material elastômero poliéter, para obtenção do modelo de gesso de trabalho. Por meio do modelo de trabalho, confeccionou-se a chapa de prova e plano de cera. Realizou-se a prova do plano e delimitação da linha alta do sorriso, linhas do canino e linha média, além do acerto do plano e transferência para o Articulador Semi Ajustável. Seguidamente, montou-se os dentes, escolhidos de acordo com as características físicas do paciente e referenciando nos elementos dentais inferiores. Leva-se a boca do paciente a placa de prova com os dentes montados no plano de cera, após essa prova, volta-se a placa com os dentes montados no modelo de gesso no qual realiza-se a remoção dos dentes remanescentes no modelo de gesso. Realiza-se a acrilização da prótese, sem uma prova funcional e estética prévia. Já obtida a prótese, passou-se a etapa cirúrgica, com a extração dos elementos 18, 17, 23, 27 e 28, e imediatamente com a instalação da prótese. Nesta mesma sessão, reembasou-se a prótese com resina macia para reembasamento provisório e os ajustes necessários para adaptação e conforto do paciente. Orientou-se ao paciente para a permanência por 24 horas utilizando a prótese sem removê-la, agendando um retorno para o dia seguinte. Após esse período, realizou-se a remoção da prótese, limpeza, e avaliação pós-cirúrgica. Paciente retornou uma semana após a cirurgia, para remoção das suturas, satisfeito com o tratamento e com a possibilidade do reestabelecimento das suas funções mastigatórias.

**Palavras-chave:** reabilitação bucal, prótese dentária, prótese total imediata.

## PERFIL DOS PACIENTES DE PRÓTESE DENTÁRIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Thacyanna Wanderley Jucá<sup>1\*</sup>, Katianne Soares Rodrigues<sup>2</sup>, Amanda Kerly Felix Medeiros<sup>3</sup>,  
Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>4</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

<sup>3</sup>Cirurgiã-Dentista formada pela Universidade Federal de Campina Grande

<sup>4,5</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: thacyannajuca@hotmail.com

Devido o aumento da expectativa de vida e melhoria em sua qualidade, faz-se necessário observar as constantes mudanças no perfil dos pacientes que necessitam de tratamento protético. O objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes atendidos nas disciplinas de Prótese Dentária, da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos/PB. Foi realizado um estudo observacional, descritivo, através de uma análise retrospectiva em 195 prontuários dos pacientes atendidos entre o período letivo de 2013.1 a 2015.1, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em sessão realizada no dia 25 de agosto de 2015 com CAAE: 44267115.2.0000.5181. Dos 131 prontuários que constituíram a população final do estudo, a maioria foi de pacientes do gênero feminino (72,5%), a idade média dos pacientes foi de 49,7 anos, variando entre 20 e 85 anos. O tipo de edentulismo mais encontrado foi o parcial (77,1%) e quanto ao tipo de Prótese Dentária, a mais utilizada foi a Prótese Parcial Removível bimaxilar com 29,8%, seguida pela Prótese Total bimaxilar com 29,8% e a Prótese Parcial Fixa com 15,3%. A maioria dos pacientes apresentavam higiene bucal regular (46,6%) e a condição dos remanescentes dentários favoráveis para o tratamento reabilitador; visto que em 56,5% dos prontuários não havia presença de cálculo em nenhum elemento, em 71,8% nenhum elemento com cárie e 85,5% não apresentava mobilidade dentária. Os resultados obtidos permitiram avaliar o perfil dos pacientes atendidos nas disciplinas de Prótese da UFCG de modo a nortear a melhoria no serviço prestado à população que busca o tratamento reabilitador com próteses dentárias, assim como o desenvolvimento de novos estudos para o planejamento e gestão da Clínica Escola de Odontologia da UFCG.

**Palavras-chaves:** Prótese, Atendimento, Pacientes.

## PRÓTESE DENTO-GENGIVAL COMO ALTERNATIVA PARA O INSUCESSO DO ENXERTO ÓSSEO E GENGIVAL

Érica Oliveira Sousa<sup>1</sup>, Murilo Costa Rangel Pinheiro<sup>2</sup>, Ianderlei Andrade Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB

<sup>2</sup>Professor de Prótese da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

<sup>3</sup>Professor de Prótese da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

E-mail: erica\_oliveira\_20@hotmail.com, murilorangel@yahoo.com.br, ianderlei@ig.com.br

As próteses dento-gengivais sobre implantes são alternativas utilizadas, principalmente em dentes anteriores, para casos de perdas de tecido mole. Mesmo existindo procedimentos cirúrgicos, como o enxerto ósseo e gengival que são usadas para melhoria das deformações no tecido periodontal, em grande parte dos casos, suas ações não são totalmente satisfatórias ou até mesmo ineficazes. Este método é um desafio para o cirurgião dentista, pois este tem a missão de deixar a prótese com características naturais, principalmente quando envolve área estética e o paciente possui a linha do sorriso alto. A confecção desta forma protética é satisfatória, pois é capaz de realizar a reconstrução estética, algo bastante difícil principalmente quando está relacionado a tecido peri-implantar, e o restabelecimento da função. Este artigo apresenta a confecção de uma prótese sobre implante para correção de perda óssea, ocasionado pela retirada de um canino incluso, no qual tentou-se realizar o enxerto ósseo e gengival, mas não houve sucesso.

**Palavra-chave:** Prótese, Implante dentário, Gengiva.

## MOLDAGEM COM SILICONA DE ADIÇÃO EM PRÓTESE: REVISÃO DE LITERATURA

Italo Gabriel de Sousa Fernandes<sup>1\*</sup>, Ana Clara Costa Ribeiro<sup>2</sup>, Amanda Ingrid Rodrigues Martins<sup>3</sup>,  
Beatriz Camelo Ribeiro Gomes<sup>4</sup>, Fernanda Martini de Matos Barros<sup>5</sup>, Aminthas Alves Brasil Neto

Acadêmico de Odontologia – Universidade de Fortaleza<sup>1,2,3,4,5</sup>

Professor do curso de graduação em Odontologia – Universidade de Fortaleza<sup>6</sup>

E-mail: italogabrielsf@hotmail.com

O Silicone de Adição apresenta melhor estabilidade dimensional em relação aos outros materiais de moldagem (0,05%), seguido do poliéster (0,15%), silicone polimerizado por condensação (0,50%) e polissulfeto (0,60%). O profissional deve conhecer as características de cada material e levar em consideração seu domínio sobre o mesmo no momento da escolha. Devido ao fato de cada material apresentar um tempo de vazamento próprio, atenção deve ser tomada para que não ocorram alterações dimensionais prévias à obtenção do modelo, dificultando o sucesso da reabilitação protética. O silicone de adição apresenta um tempo de vazamento de até uma semana, podendo ser enviado ao laboratório de prótese dentária sem ter a obrigação do vazamento pelo dentista, delegando esta função ao protético que irá realizar a reabilitação. Este material apresenta maior facilidade de trabalho, pois apresenta a pasta fluída e o catalisador dispostos em uma pistola que irá promover a mistura, sem a necessidade de manipulação manual. Além disso, apresenta uma capacidade de cópia excelente, um tempo de trabalho de médio a longo e tixotropismo, permitindo o escoamento do material de moldagem se for submetida uma pressão, permanecendo estável e impedindo assim o extravasamento de material de moldagem da moldeira. Este material apresenta como desvantagem o alto custo, sugerindo assim, a sua utilização em tratamentos reabilitadores mais complexos. Também existem diferentes técnicas de moldagem que utilizam este material, tais como: 1) Passo Único: É aquela na qual a pasta densa e a leve irão simultaneamente à arcada do paciente; 2) Técnica com Alívio: Técnica muito utilizada pelos profissionais na qual se insere a pasta densa juntamente com a moldeira de estoque e aguarda-se a presa. Posteriormente, realiza-se um desgaste nas zonas interdentais e adiciona-se a pasta fluída no molde contendo a massa densa, levando-se o conjunto para a boca do paciente. 3) Técnica utilizando casquete de resina auto-polimerizável: Esta técnica apresenta a vantagem da camada do material de moldagem ser menor e mais homogênea em todos os seus pontos, o que teoricamente apresentará moldes mais fiéis e em consequência, troquéis mais exatos. O objetivo deste trabalho é apresentar achados pertinentes na literatura sobre o material silicone de adição, utilizado para a confecção de modelos precisos em prótese dentária, bem como de suas principais técnicas de moldagem.

**Palavras-chave:** moldagem. silicona. prótese

## COROA CERÂMICA METAL-FREE EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR. RELATO DE CASO

**Victor Mendonça Ferreira<sup>\*1</sup>, Ingrid Silva Passos<sup>1</sup>,  
Maria Eduarda de Albuquerque Cavalcanti<sup>1</sup>, Flávio Augusto Carvalho<sup>2</sup>**  
Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>  
Mestre e Professor do Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>  
E-mail: victormf.94@gmail.com

A odontologia atual avança em direção a critérios estéticos bastante precisos, aliados à resistência e durabilidade dos materiais restauradores com previsibilidade. Os sistemas cerâmicos livres de metal foram desenvolvidos com intuito de reestabelecer naturalidade, biocompatibilidade dentária ideal e consequente satisfação das expectativas do paciente e significativo impacto positivo em sua autoestima e qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo relatar, através da exposição de um caso clínico, as etapas realizadas na confecção de uma coroa unitária em incisivo central superior em cerâmica pura para reabilitação estética do sorriso tratado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário CESMAC para a reparação do elemento 21 que havia sido fraturado por trauma e encontrava-se com o tratamento endodôntico concluído. Após exames clínicos e radiográficos, foram realizados os seguintes procedimentos: moldagem de estudo, confecção e cimentação da coroa provisória, moldagem de trabalho, confecção da coroa livre de metal pelo laboratório e cimentação final da prótese. Diante deste quadro foi possível perceber que dentes tratados endodonticamente são um desafio para a odontologia, principalmente quando refere-se a restauração de uma única coroa unitária, em parte devido ao enfraquecimento da estrutura dental e por outro lado em face a dificuldades estéticas. As coroas em cerâmica metal-free representam uma excelente alternativa restauradora, desde que seja obedecido o protocolo clínico, proporcionando satisfação aos pacientes reabilitados.

**Palavras-chave:** Estética dentária, cerâmica, prótese dentária.

## DISSILICATO DE LÍTIO OTIMIZANDO ESTÉTICA DENTÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Rayssa Louyse de Carvalho Mota Brandão<sup>1\*</sup>, Hyngrid Carolyne Moreira dos Santos<sup>2</sup>,  
Maria Eduarda de Almeida Coelho<sup>3</sup>, Natália Karol de Andrade<sup>4</sup>**  
Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1,2,3</sup>  
Mestre e Professora titular do Centro Universitário Cesmac<sup>4</sup>  
E-mail: rlcmb@hotmail.com

O sistema de dissilicato de lítio, processado pelo sistema CAD/CAM (IPS e.max CAD) ou pelo sistema prensado (IPS e.max), é indicado como uma coroa monolítica ou como uma infraestrutura para revestimento com porcelana. Em recente pesquisa clínica de 2 anos de duração, coroas monolíticas de dissilicato de lítio mostraram resultados promissores em termos de integridade, sem falhas mecânicas, tal como fratura ou lascamento (FASBINDER et al., 2010; REICH et al., 2010). De acordo com estes achados clínicos, coroas monolíticas de IPS e.max CAD com espessura de 2mm submetidas a testes de fadiga de contato deslizante demonstraram confiabilidade significativamente maior do que coroas estratificadas de Y-TZP (GUESS et al., 2010). Diante das várias evidências positivas relacionadas a esse material, foi proposta sua utilização no seguinte caso clínico. Paciente M.L.C, do gênero feminino, 34 anos procurou atendimento odontológico com queixa estética a respeito de seu sorriso, foi indicado a confecção de facetas em IPS e.max CAD nos elementos 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Após planejamento inicial através de enceramento diagnóstico e mock-up, foram feitos os preparos com no máximo 1mm de profundidade em todas as faces vestibulares dos referidos elementos, incluindo as faces interproximais e com redução incisal de 2mm. Os preparos foram realizados com brocas de alta rotação e brocas diamantadas tronco-cônicas com o auxílio de guias para preparo. Após a finalização dos preparos foi realizada a moldagem de trabalho com silicona de adição Express XT® (3M Espe, São Paulo/SP) e obtenção dos modelos de trabalho com gesso especial Durone IV® (Dentsply, Catanduva/SP e Petrópolis/RJ). As facetas foram confeccionadas com o sistema IPS e.max CAD® HT na cor A1 (IVOCLAR VIVADENT, Amherst, NY, Estados Unidos) com o auxílio da CerecOmnican® (SIRONA, Alemanha), tanto no escaneamento dos modelos, confecção dos projetos através de biocópia e fresagem. Após a caracterização (maquiagem) e cristalização as facetas foram cimentadas através da cimentação adesiva com o cimento RelyxUltimate® (3M Espe, São Paulo/SP) na cor A1 e ajustadas com brocas diamantadas de acabamento.

**Palavras chave:** dissilicato de lítio, facetas, estética.

## ESTÉTICA ANTERIOR COM COROA EM ZIRCÔNIA E IPS E.MAX

Felipe Braga Barbosa de Oliveira<sup>1\*</sup>, Eveline Costa de Freitas<sup>2</sup>,  
Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia, UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Especialista em prótese dentária, Clínica Privada, Patos – PB

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, UFCG, Patos – PB

E-mail: felipefb99@hotmail.com

As próteses fixas cerâmicas livres de metal vêm substituindo as próteses fixas metalocerâmicas, principalmente devido às características estéticas superiores, como a transmissão de luz. Além do fator estético exigido pelo paciente, propriedades de resistência à compressão, tração e cisalhamento eficientes são observadas nas modalidades que empregam estruturas internas em óxido de zircônio. Esta resistência faz com que os trabalhos executados com estes materiais possuam longevidade clínica e alta reprodutibilidade das características anatômicas dos dentes. Quando obtidas pelo método CAD-CAM possuem adaptação marginal superior às tradicionais próteses metalocerâmicas obtidas de maneira artesanal e com as estruturas fundidas pela técnica da cera perdida. O profissional deve estar atento às técnicas de cimentação e preparos dentais, que para estes novos materiais são menos invasivos que os empregados na técnica da silhueta para próteses fixas que empregam metal. O propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico de confecção de restaurações estéticas indiretas em Dissilicato de Lítio, evidenciando as etapas de construção e a qualidade do resultado final, quando comparados aos dentes naturais remanescentes. Sendo assim, este material apresenta resistência substancial e ainda atende às demandas por próteses fixas estéticas representando excelente opção atual de cerâmica livre de metal.

**Palavras-chave:** Estética, cerâmica, reabilitação bucal.

## TÉCNICA DE CONFEÇÃO DE CASQUETES A PARTIR DE COROAS PROVISÓRIAS

**Andressa de Oliveira Souza<sup>1</sup>, Raphael Lobo Souza<sup>1</sup>, Alan de Araujo Santana<sup>2</sup>,  
Clóvis Oliveira e Silva Junior<sup>3</sup>, Lucciano Brandão de Lima<sup>4</sup>**

Graduando de odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>1</sup>

Graduado em odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>2</sup>

Professor pela Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>3</sup>

Professor do Curso de Prótese Fixa e Sobre Implantes da ABO- Feira de Santana<sup>4</sup>

E-mail: andressa.souza28@yahoo.com.br

**Introdução:** Uma moldagem correta dos preparos dentários e principalmente das suas linhas de termino constitui uma fase primordial para a confecção de próteses fixas unitárias. Para que isso ocorra, é necessário que haja um adequado afastamento gengival que permita ao material de moldagem penetrar na área correspondente ao sulco gengival e assim copiar o término cervical do preparo. Por ser uma técnica reprodutível e de fácil execução, a “técnica do casquete de moldagem” é uma alternativa recomendada por ser capaz de promover uma moldagem precisa, com afastamento gengival atraumático e confiável. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente C.A.D., 72 anos, gênero feminino, de raça caucasiana, que compareceu à Associação Brasileira de Odontologia em Feira de Santana com o objetivo de melhorar a estética dos dentes anteriores. **Conclusão:** A técnica do casquete individual a partir dos provisórios é um procedimento que além de ser simples, possibilita excelentes resultados clínicos sendo extremamente precisa e previsível, no entanto, deve ser criteriosamente executada pelo cirurgião dentista.

**Palavras-chave:** prótese parcial fixa, técnica de moldagem odontológica

## MODIFICAÇÕES ESTÉTICAS EM PRÓTESE TOTAL

**Danilo Lima de Azevedo<sup>1</sup>, Eduardo Antônio Mendes Ferreira Filho<sup>2</sup>,  
Elvis Matos Vieira<sup>3</sup>, Guilherme Meyer<sup>4</sup>**

Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1,2,3</sup>

Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>4</sup>

E-mail: e-antonio-ferreira@hotmail.com

Todos indivíduos possuem características próprias, e isso é de fundamental importância durante o processo de individualização de uma prótese total. O processo de caracterização, visa reproduzir a forma, cor, disposição e alinhamento dos dentes, o que proporcionam uma harmonia com o restante da face, considerando princípios estéticos. Quando paciente e profissional participam conjuntamente na discussão das possibilidades de individualização e caracterização de uma prótese, as chances de sucesso no tratamento são maiores, visto que as expectativas do paciente precisam ser levadas em consideração, pois os pacientes desdentados totais carregam problemas psicossociais que afetam todo o tratamento. No processo de elaboração da prótese total, deve-se equilibrar funcionalidade e estética, por isso cabe ao cirurgião dentista utilizar além de seus conhecimentos técnicos e científicos, noções de arte e bom gosto, devendo sempre se dispor a escutar a opinião do paciente, dado a importância do caráter pessoal e subjetivo por uma necessidade estética. A caracterização dos dentes, além de proporcionar naturalidade à prótese, também recupera a estética, a função, a autoestima, autoconfiança, além da reabilitação do sistema estomatognático. O presente trabalho teve o propósito de abordar os principais tipos de modificações estéticas em prótese total, a partir de uma breve revisão literária sobre o tema em questão. A caracterização de dentes em prótese total deve sempre ser levada em consideração, pois através dela, é possível devolver aos pacientes uma reprodução mais próxima do natural. Assegurando a este paciente uma melhor condição psicossocial, inserção no mercado de trabalho, segurança pra relacionar-se em sociedade.

**Palavras-chave:** prótese, caracterização, estética.

## MOLDAGEM DE TRABALHO EM PRÓTESE FIXA. MÉTODOS CONVENCIONAIS VERSUS CAD-CAM

**Maria Eduarda de Albuquerque Cavalcanti<sup>1\*</sup>, Stephanie Kelly Moreira Chagas<sup>1</sup>,  
Victor Mendonça Ferreira<sup>1</sup>, Flávio Augusto Aquino Carvalho<sup>2</sup>**  
Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>  
Mestre e Professor do Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>  
E-mail: meduardaalbuquerque@gmail.com

A moldagem é definida como um procedimento clínico que tem como finalidade copiar os elementos dentais modificados proteticamente e as regiões orais adjacentes. Trata-se de um passo estratégico no protocolo clínico protético reabilitador; uma moldagem de trabalho ideal está diretamente ligada à realização adequada de técnicas e o correto emprego dos materiais moldagem, pois os métodos convencionais envolvem a manipulação manual de materiais elastoméricos. Em todos eles o afastamento do tecido gengival destaca-se como um fator crítico. O avanço científico tem permitido a realização de moldagem com tecnologia digital na Odontologia e o surgimento dos sistemas de escaneamento tem como finalidade acelerar e otimizar as soluções protéticas. Este trabalho tem como objetivo relacionar os principais fatores envolvidos no método de moldagem convencional através da técnica da dupla impressão com silicona e compará-los com os aspectos relacionados aos procedimentos de escaneamento eletrônico, auxiliado por computador. Para tanto, foram demonstrados através de relato fotográfico dois casos clínicos; onde em um caso foi empregado o método convencional de moldagem e no outro caso o método por escaneamento. Após a finalização de ambos os casos foi possível perceber que aliado ao material de moldagem selecionado, o profissional deverá desenvolver habilidades e domínio adequado da técnica de moldagem a ser empregada para garantir que este procedimento seja bem sucedido. No método eletrônico apesar do scanner ser o responsável pela digitalização dos dados do preparo dentário e demais estruturas da cavidade oral dos pacientes, os quais são reproduzidos em uma tela instantaneamente, há necessidade também do profissional desenvolver uma curva de aprendizado para controle integral do processo de escaneamento e confecção da prótese. Por meio da moldagem digital são eliminadas desvantagens, como por exemplo, distorções do material de moldagem, dificuldade no vazamento do molde, formação de bolhas no modelo, diminuição do tempo de trabalho, além do armazenamento das imagens digitais o que supre a necessidade de grandes espaços para armazenar a documentação, em contrapartida o sistema digital possui um custo muito mais elevado para o Cirurgião-Dentista.

**Palavras-chave:** Moldagem, Prótese dentária, CAD-CAM.

## ENDOCROW – RELATO DE CASO

Rodolpho Ferreira Lima Vilela<sup>1</sup>, Stefannie Lopes de Freitas<sup>2</sup>, Miriam Noé Bomfim Calazans<sup>3</sup>,  
Emillianno de Gusmão Gonçalves<sup>4</sup>

Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>

Graduanda do Centro Universitário Tiradentes<sup>2</sup>

Graduanda do Centro Universitário Tiradentes<sup>3</sup>

Professor de Prótese do Centro Universitário Tiradentes<sup>4</sup>

E-mail: rodolphovilela@gmail.com

Coroa endodôntica adesiva ou endocrown é uma modalidade restauradora que pode ser indicada para o tratamento de dentes tratados endodonticamente que possuem coroas totalmente ou parcialmente destruídas. Entretanto os tratamentos reabilitadores para estes casos são, classicamente, pinos de fibra ou núcleos metálicos, associados à coroas protéticas, o que aumenta o custo e o tempo de tratamento. Todavia, sabe-se que a melhor forma de aumentar a resistência de um dente a ser restaurado é preservar a maior quantidade de remanescente possível; assim, o tratamento com coroa endodôntica adesiva (endocrown), torna-se uma boa opção, por não haver a necessidade de desobstrução do canal radicular, devido à utilização da própria câmara pulpar com a finalidade de retenção adicional da coroa, que nesta modalidade de tratamento incorpora o volume correspondente ao formato da câmara pulpar e da entrada do conduto radicular. Esta característica torna o tratamento mais simples, por permitir fácil remoção, caso seja necessário um retratamento endodôntico, diminui custos e tempo de trabalho, por não necessitar de núcleos, e são a principal indicação em casos com espaço interoclusal reduzido, além de aumentar consideravelmente a área de adesão. Este trabalho tem como objetivo demonstrar as características da endocrown associados a um relato de caso clínico de um paciente do gênero feminino, com histórico de tratamento endodôntico do elemento 24 que apresentou fratura de restauração e espaço interoclusal reduzido e que após realização de anamnese, exame clínico e exame radiográfico, optou-se pela confecção de uma coroa endodôntica adesiva (endocrown).

**Palavras-chave:** endocrown, prótese fixa.

## CONFEÇÃO DE NÚCLEO ESTÉTICO COM PINO DE FIBRA DE VIDRO

Ana Luiza Pontes de Oliveira<sup>\*1</sup>, Ingrid Silva Passos<sup>1</sup>, Fabrisio Gerônimo Rodrigues<sup>1</sup>,  
Flávio Augusto Aquino de Carvalho<sup>2</sup>

Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>  
Mestre e Professor de Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>  
E-mail: ana\_luizapontes@hotmail.com

O restabelecimento da forma, função e estética dos elementos anteriores, traumatizados e tratados endodonticamente é um grande desafio para o Cirurgião Dentista. Todavia a utilização de pinos intraradiculares de fibra de vidro, associados coroas cerâmicas livres de metal é uma opção viável, que apresenta bom resultado estético. Os pinos de fibra de vidro possuem propriedades semelhantes à dentina, e são uma alternativa aos núcleos metálicos fundidos, pois possuem estética satisfatória, módulo de elasticidade compatível à estrutura dental; o que resulta em um menor estresse mastigatório e na diminuição da probabilidade de fraturas, principalmente em raízes fragilizadas, possibilidade imediata após a finalização do tratamento endodôntico. Este tipo de pino possibilita ainda adesão ao cimento resinoso e este, à dentina, por meio de técnicas adesivas. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 19 anos de idade, que procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, para reabilitação do elemento 21 tratado endodonticamente, com fratura coronária decorrente de trauma. Após exames clínicos e radiográficos, foram realizados procedimentos clínicos para devolver a harmonia do elemento 21 com os demais dentes, entre os quais, será enfatizado a escolha e o passo a passo da utilização do pino de fibra de vidro, além de uma breve revisão dos principais aspectos biomecânicos e estéticos desta alternativa reabilitadora. Diante da realização dos procedimentos clínicos restauradores, foi possível perceber que a opção por um núcleo de fibra de vidro mostrou-se favorável e efetiva.

**Palavras-chave:** prótese dentária, pino de fibra de vidro, estética funcional.

## REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE DO TIPO PROTOCOLO: RELATO DE CASO

Cândida Priscylla Silva Amorim<sup>\*1</sup>, Rayanne Soraia Aguiar de Melo Dias<sup>2</sup>, André Vajgel Fernandes<sup>3</sup>,  
Bruna de Carvalho Farias Vajgel<sup>4</sup>, Renata Cimões Jovino Silveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando(a) em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup>Mestrando (a) em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

<sup>3</sup>Pós-Doutorando(a) em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

<sup>4</sup>Professor(a) Adjunto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

<sup>5</sup>Professor(a) Adjunto do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: candidaprisylla2@gmail.com

Nas últimas décadas, o crescente avanço na reabilitação de pacientes edêntulos parciais ou totais por meio da instalação de implantes osseointegrados tem sido uma alternativa viável, com excelente prognóstico e resultado bastante satisfatório. As próteses totais do tipo protocolo devolvem ao paciente a função mastigatória, estética, conforto, além de elevar a autoestima. Todavia, o alto custo ainda é um fator limitador para sua realização. É importante lembrar que um bom planejamento e a adequada realização da técnica são essenciais para o sucesso do tratamento. O presente caso clínico tem como objetivo relatar a confecção de próteses do tipo protocolo como alternativa de reabilitação oral para pacientes edêntulos. Paciente de 63 anos foi submetido a instalação de implantes imediatos em regiões de maxila e mandíbula com carga imediata de prótese tipo protocolo provisória e, após 12 meses, instaladas próteses protocolo finais do tipo metaloplástica bimaxilar. Diante desse caso e de outros já relatados na literatura, observou-se que a prótese do tipo protocolo pode representar uma alternativa eficaz na reabilitação oral para pacientes desdentados, com resultados previsíveis e de qualidade.

**Palavras-chave:** prótese protocolo, reabilitação oral, implante dentário

## PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

**Ana Luiza Pontes de Oliveira<sup>1</sup>, Stephanie Kelly Moreira Chagas<sup>1</sup>,  
Fabrisio Geronimo Rodrigues<sup>1</sup>, Flávio Augusto Aquino Carvalho<sup>2</sup>**

Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>1</sup>

Mestre e Professor de Odontologia do Centro Universitário Cesmac<sup>2</sup>

E-mail: ana\_luizapontes@hotmail.com

O ensino da prótese dentária nos cursos de graduação em odontologia tem mostrado ser desafiante devido à complexidade de fatores que envolvem o exercício desta especialidade. Em instituições de ensino superior a realização de atividades clínicas em prótese que possibilitem um bom nível de aprendizado encontra dificuldades relacionadas à logística de pacientes, ao relacionamento com técnicos de laboratório de prótese e a custos financeiros, já que na maioria dos casos esses pacientes possuem uma renda família muito baixa. Por outro lado, o equilíbrio entre a relação teoria e prática deve ser um desafio constante para a equipe de docentes responsável pelas atividades nesta área, já que este processo de aprendizagem precisa ser efetivo. Diante deste desafio o Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC desenvolveu estratégias que possibilitassem o eficiente domínio por parte dos discentes do curso o domínio dos aspectos relacionados ao planejamento de próteses parciais removíveis (PPR). Este trabalho tem como objetivo apresentar as estratégias desenvolvidas pela Disciplina de Pré-Clinica Odontológica III do curso de graduação em odontologia do Centro Universitário CESMAC referentes ao aprendizado de planejamento em PPR; através de arquivos fotográficos e de uma descrição detalhada das atividades desenvolvidas pela disciplina. Os resultados têm mostrado que esta experiência possibilita ao discente o conhecimento da importância do planejamento clínico prévio para resolução de casos clínicos que envolvem PPR, além de criar uma visão crítica diferenciada sobre a especificidade de Prótese Dental. O desenvolvimento das atividades deste conteúdo nos permite concluir que além dos aspectos positivos relacionados ao processo de ensino e aprendizagem, existem também fatores positivos relacionados ao funcionamento da disciplina.

**Palavras-chave:** prótese dentária, ensino, saúde bucal.

## OTIMIZANDO A ESTÉTICA DO SORRISO: CONFEÇÃO LABORATORIAL DE COROA PROVISÓRIA

Tuanny Lopes Alves Silvestre<sup>1</sup>, Lorena de Sousa Silva<sup>2</sup>, Antônio Cláudio Costa Bastos<sup>3</sup>,  
Rosana Araújo Rosendo<sup>4</sup>, Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>5</sup>

Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1,2,3</sup>  
Professora adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>4,5</sup>  
E-mail: tuanny\_silvestre@hotmail.com

As técnicas de confecção de restaurações provisórias apresentam-se descritas na literatura de inúmeras formas, permitindo ao Cirurgião-Dentista um acervo diverso para a seleção da forma de atuação mais conveniente e adequada ao caso clínico. O conhecimento do Cirurgião-Dentista de todas as etapas do processo restaurador, que se estende desde o atendimento clínico às etapas laboratoriais, permite a este um maior controle do procedimento alcançando o resultado final de forma prática e eficiente. O objetivo deste estudo foi relatar uma técnica de confecção de coroas totais provisórias indiretas, por meio da técnica da faceta, utilizando dentes de estoque a fim de substituir restaurações diretas em resina composta deficientes. O procedimento laboratorial foi realizado no curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, visando amenizar os custos e agilizar a instalação de coroas provisórias as quais devolvem, de forma imediata, a estética e a função, proporcionando benefício ao paciente. A princípio foi feita a seleção do dente de estoque, seguida da moldagem com alginato dos arcos superior e inferior e confecção dos modelos de gesso. Em seguida realizou-se desgastes nos elementos 11 e 21 no modelo de gesso com brocas carbide 701 e 702 a fim de obter um preparo expulsivo. Após os preparos, o modelo foi devidamente isolado, sendo então realizado o desgaste das faces palatinas dos dentes de estoque 11 e 21. Posteriormente realizou-se, pela técnica de nylon, o preenchimento da face palatina e término cervical das facetas em resina acrílica posicionadas na face vestibular dos preparos no 11 e 21 do modelo de gesso. O presente trabalho permitiu elucidar a importância das restaurações provisórias com finalidade estética, curativa e descrever as etapas de confecção de coroas provisórias.

**Palavras-chave:** estética, coroa provisória, prótese.

## VANTAGENS DO SISTEMA BARRA/CLIP X O'RINGS NA CONSTRUÇÃO DE OVERDENTURE

**Alana Caroline Dantas de Medeiros<sup>1\*</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>, Ricardo Henrique Neves Campos<sup>3</sup>,  
Rodrigo Alves Ribeiro<sup>4</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru – PE

<sup>3</sup>Professor do curso de aperfeiçoamento em Implantodontia ABO– Caruaru –PE

<sup>4</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

E-mail: alanacmedeiros0@gmail.com

A escolha em relação ao tipo de sistema de retenção das Overdentes Implantossuportadas deve seguir alguns critérios bem estabelecidos. Estão disponíveis no mercado muitas opções, mas os sistemas barra/clip e o'rings são os mais utilizados. O sistema barra/clip possui retenção satisfatória determinada por um clip plástico que fica na parte interna da prótese total, este, abraça uma barra fundida parafusada sobre os implantes. Para tal necessita de distância interoclusal suficiente para alojar todo o conjunto. Nestes sistemas a prótese gira em torno da barra não sobrecarregando os implantes durante os atos mastigatórios. A durabilidade depende da memória elástica do clip, chegando a 4 anos, sendo de simples manutenção. Este sistema torna-se mais caro devido à exigência de etapa laboratorial para fundição da barra, mas este fato o torna mais seguro e duradouro. O sistema O'ring recebe este nome devido à cápsulas de metal contendo borrachas que ficam na parte interna das próteses totais. Estas são responsáveis pela retenção devido ao encaixe nos attachments bola que ficam parafusados aos implantes. Neste sistema, quando os implantes não estão paralelos a durabilidade pode ficar comprometida. Além disso, as borrachas existentes nas cápsulas na prótese perdem a memória elástica frequentemente, principalmente nos casos em que não há paralelismo entre os implantes. Estes sistemas apresentam como vantagem o baixo custo, pois não exigem etapa laboratorial. No entanto sua durabilidade é estipulada pelos fabricantes de componentes em torno de 2 anos, desde que os implantes estejam bem posicionados. Este trabalho tem por objetivo descrever as vantagens do sistema barra/clip ao mesmo tempo que apresenta um caso clínico ilustrando as etapas de sua construção.

**Palavras-chave:** prótese total, reabilitação bucal

## PRÓTESE FIXA ADESIVA CONVENCIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mércia Izabel Morais Vidal Damasceno Bastos<sup>1</sup>, Raphaely Even Alves da Mota<sup>2</sup>,  
Alexandre Bezerra Cavalcante<sup>3</sup>, Gilberto Cunha de Sousa Filho<sup>4</sup>

Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>1,2</sup>  
Universidade Federal de Pernambuco<sup>3,4</sup>

E-mail: merciavidalbastos@hotmail.com, raphaelymota@gmail.com,  
alexandrebc@gmail.com, gibafilho@msn.com

Quando um elemento dentário é perdido, a integridade estrutural de toda a cavidade bucal é afetada, tanto do ponto de vista funcional como estético, sendo assim a reabilitação protética tem fundamental importância no bem estar do paciente. São vários os tipos de tratamentos e a escolha dependerá das indicações, contraindicações bem como do custo e da adaptação do paciente ao tratamento escolhido. O tipo de trabalho reabilitador deve obedecer a alguns requisitos, tais como: oclusão, estética, mastigação, proteção do complexo dentino-pulpar e periodonto. Ao observar as características clínicas e financeiras da paciente, além da preocupação com os requisitos fundamentais de uma prótese, foi escolhida a confecção de uma prótese adesiva convencional, também conhecida como prótese adesiva indireta, que é um tipo de prótese fixa com características e indicações específicas. É uma excelente alternativa quando o espaço protético for de apenas um único dente. Entre suas vantagens em relação à técnica direta estão a maior resistência, menor necessidade de ajustes clínicos, maior resistência à fraturas e a maior durabilidade do material. Neste caso, a prótese adesiva foi confeccionada em metalo-cerâmica, por tratar-se da substituição de um dente posterior, onde a resistência deve se sobrepôr à estética. A prótese adesiva indireta, foi utilizada na paciente M.C.L.M, 46 anos, sexo feminino, com o objetivo de substituir o elemento 26, extraído a cerca de 10 anos. Devido a grande reabsorção óssea na região, tornou-se inviável a colocação de implante, sem que houvesse antes uma cirurgia de enxerto ósseo, tornando o tratamento ainda mais longo e moroso, já que a mesma tinha pressa na sua reabilitação. Ao instalar a prótese adesiva metalocerâmica foi visto que a mesma cumpriu os requisitos estéticos e funcionais, trazendo para a paciente todos os benefícios esperados. Durante a elaboração deste caso foi visto que as próteses adesivas têm sido amplamente indicadas, principalmente devido à preservação da estrutura dentária. Quando corretamente confeccionadas, demonstram um alto índice de sucesso.

**Palavras-chave:** prótese fixa adesiva, oclusão dentária, reabilitação bucal.

## ANATOMIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO UTILIZANDO CIMENTO CORE

Dannilo Amorim Cerqueira<sup>\*1</sup>, Márcio Vieira Lisboa<sup>2</sup>

Pós-graduando em Prótese Dentária Avantis Salvador 2 - Innovare<sup>1</sup>

Professor adjunto UFBA<sup>2</sup>

E-mail: dann.ac@live.com

O avanço tecnológico e inovações científicas, especificamente no campo da odontologia adesiva, vem trazendo novas possibilidades clínicas, desmistificando conceitos conservadores e superando expectativas estéticas e funcionais. Embora ainda seja desafiador restaurar dentes com vasta perda coronária, a substituição dos convencionais retentores metálicos por pinos de fibra de vidro refletem a evolução alcançada com o advento de novos e melhores materiais restauradores, com adesivos mais eficientes, técnicas simplificadas e materiais mais resistentes. A permuta entre pinos customizados e pré-fabricados resulta em vantagens diretas e indiretas para o paciente, como o tempo clínico, custo, desgastes da estrutura dentária. Além disso, há uma redução de risco de fratura, comum aos pinos metálicos, uma vez que os pinos de fibra de vidro possuem módulo de elasticidade próximo ao da dentina. O pino de fibra de vidro anatômico, algo antigamente impensável, introduz uma nova perspectiva aos resultados em dentes anteriores, mantendo os benefícios do material e alcançando características antes conseguidas apenas com os pinos metálicos, como melhor adaptação ao canal radicular, ampliando as indicações já conhecidas dos pinos pré-fabricados. A utilização do cimento resinoso para a anatomização do pino de fibra de vidro em oposição à resina composta tem como vantagem alguns fatores que facilitam a prática cotidiana do cirurgião-dentista. Essas vantagens ocorrem pelo fato deste material ser indicado tanto para cimentação de pinos, construção de núcleo de preenchimento e cimentação de restaurações protéticas, otimizando o tempo de trabalho, facilidade de manuseio do material e melhor adaptação anatômica. Além disso, o fato de se utilizar o mesmo material tanto para a anatomização como para a cimentação e confecção do munhão aumenta a estabilidade e resistência do conjunto, uma vez que ocorre a formação de um corpo único, reduzindo a diferença de módulo de elasticidade entre materiais e dentina.

**Palavras-chave:** Técnica para Retentor Intrarradicular, Estética Dentária

## REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM LENTES DE CONTATO CONFECCIONADAS EM CERÂMICAS IPS E.MAX

Ronny Aislan Rodrigues Rocha<sup>1</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru – PE

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

E-mail: ronnyrocha10@gmail.com

A utilização das facetas laminadas como recurso estético na odontologia tem recebido destaque devido às lentes de contato. Estas consistem de coberturas cerâmicas de 0,2 a 1 mm sobre preparos minimamente invasivos, os quais são limitados ao desgaste em esmalte, garantindo maior união aos sistemas adesivos empregados, devido a maior quantidade de tecido inorgânico em sua composição. Existem diversos materiais que podem ser usados para confecção de lentes de contato, como cerâmicas feldspáticas, cerâmicas feldspáticas reforçadas por cristais de leucita, cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio (IPS e.max), sendo a escolha feita de acordo com o tipo de substrato dental, exigência estética e relacionamento oclusal. Estas lentes tem sua previsibilidade determinada através de modelos encerados, nos quais são planejados os desgastes e acréscimos de cerâmica. Os pacientes são motivados com a prova dos trabalhos através das guias de silicone e resinas bisacrílicas, tendo uma ideia de como ficará seu sorriso após a conclusão dos trabalhos. A técnica de cimentação exige habilidade do profissional e o emprego de cimentos com alto poder de união. Alguns fatores são determinantes para o sucesso com as lentes, dentre eles estão: seleção correta do caso, seleção correta do material, análise oclusal minuciosa, escolha da técnica de cimentação e técnica de moldagem correta. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico com modificação do sorriso dos elementos 14 ao 24, através da utilização de lentes de contato e coroas confeccionadas em IPS e.max. A correta escolha do material é verificada na harmonia do resultado final, com um correto relacionamento gengival e naturalidade do sorriso.

**Palavras-chave:** estética, cerâmica, reabilitação

## REABILITAÇÃO ORAL MISTA COM SISTEMA CERÂMICO DE DISSILICATO DE LÍTIO

Ronny Aislan Rodrigues Rocha<sup>1</sup>, José Carlos Felix de Lacerda<sup>1</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>,  
Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru – PE

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia UFCG, Patos – PB

E-mail: ronnyrocha10@gmail.com

Paciente compareceu a clínica de Odontologia da UFCG com restaurações insatisfatórias do 12 ao 23 e implantes instalados na região do 13, 14, 15 e 24. Após exame clínico, exames de imagem, modelos de estudo e enceramento diagnóstico foi proposto a reabilitação através de coroas cimentadas sobre implante nos elementos 13, 14, 15 e 24, coroas sobre os dentes 12 e 22 e facetas no 11, 21 e 23. Foi realizado o preparo dos dentes com base no guia de silicone do modelo encerado, sem seguida procedeu-se a confecção das restaurações provisórias. Na sessão seguinte foi realizada a moldagem de trabalho das coroas para confecção da infra-estrutura em dissilicato de lítio. No momento de prova de infra-estrutura, foi obtido o registro oclusal e moldagem de transferência junto com moldagem de trabalho das facetas. Após os ajustes oclusais, as coroas e facetas foram cimentadas com cimento resinoso dual para as coroas e fotoativado para as facetas. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico envolvendo a reabilitação oral através de coroas sobre implantes, sobre dentes e facetas, restabelecendo função e estética na região anterior. Destarte, viu-se a viabilidade e eficácia de tal relato de caso, trabalho por meio da reconstituição em área anterior.

**Palavras-chave:** prótese dentária, porcelana dentária, estética dentária

## PROVA E AJUSTE DO COPING METÁLICO: RELATO DE CASO

Virgínia Maria Romão de Sampaio<sup>1\*</sup>, Fernanda Leão Souza da Corrente<sup>1</sup>,  
Emillianno de Gusmão Gonçalves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia da UNIT/AL

E-mail: virginiamariaromao@gmail.com

As restaurações metalocerâmicas, mesmo com os avanços estéticos, ainda são bastante utilizadas no dia a dia clínico, principalmente devido ao seu custo mais acessível e às suas ótimas características físicas e mecânicas, além de apresentarem resistência ao desgaste, biocompatibilidade e estética. A reabilitação com coroas unitárias requer do cirurgião-dentista obediência a todos os passos clínicos e laboratoriais para que haja total adaptação e melhor prognóstico. Assim, uma das etapas primordiais para o sucesso clínico de uma metalocerâmica é a prova e o ajuste do coping metálico, este que é a infraestrutura da prótese e tem como função revestir e proteger o remanescente dental preparado para receber a restauração final, além de suportar a carga mastigatória. Durante sua fabricação, em ambiente laboratorial, esta infraestrutura é submetida a um processo de fundição por meio da técnica da cera perdida, no qual o aquecimento sofrido pela peça (metálica ou cerâmica) pode resultar em distorções prejudicando a sua adaptação. Devido a isto, é essencial a avaliação da adaptação da peça, pois o fato do coping está perfeitamente adaptado ao troquel não implica na correta adaptação em boca, visto que, podem ocorrer falhas nos procedimentos clínicos anteriormente realizados, tais como moldagem e vazamento do gesso, além da presença de bolhas no interior da peça. A desadaptação marginal da infraestrutura pode resultar em interferência entre as paredes da peça e do dente, prejudicando o assentamento completo durante o processo de cimentação. Além disso, pode ocasionar um grande espaço em seu interior, proporcionando ausência de retenção friccional e comprometendo a estabilidade da prótese, além de uma linha de cimentação irregular e mais espessa, favorecendo a colonização bacteriana e, por conseguinte o surgimento de cárie e inflamação do tecido periodontal. Diante disto, o objetivo desse trabalho é relatar o passo a passo da prova e ajuste do coping metálico para instalação de uma coroa unitária em molar inferior.

**Palavras-chave:** coping metálico, coroa unitária, prótese.

## RESOLUÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM SISTEMA CAD/CAM: RELATO DE CASO

Daniel Luiz Lins farias<sup>1</sup>, Mariana Montenegro Silva<sup>2</sup>, Fabio Eduardo Módolo<sup>3</sup>,  
Celina Wanderley de Abreu<sup>4</sup>, Flávio Augusto Aquino Carvalho<sup>5</sup>

Centro Universitário CESMAC<sup>1,2,3,4,5</sup>

E-mail: Danielluizlins@gmail.com

A busca da sociedade por uma excelência estética do sorriso, assim como o desafio diário de elaborar um melhor planejamento protético pelos Cirurgiões-dentistas tem motivado inúmeros esforços para o aprimoramento das restaurações cerâmicas. A evolução dos sistemas de processamento para confecção de restaurações em cerâmicas puras facilita, cada vez mais, o trabalho dos Cirurgiões-dentistas. Aliada a essa evolução existe a necessidade de elaborar trabalhos que reduzam o tempo de laboratório, ampliem as possibilidades de produção e melhorem a qualidade e sucesso em longo prazo. Uma tecnologia que tem despertado o interesse e atendido às necessidades dos dentistas, é o sistema CAD/CAM - Computer Aidede. Objetivou-se apresentar por meio de relato de caso um restabelecimento estético anterior através do sistema CAD/CAM. Realizou-se coroa em cerâmica pura no elemento 21 numa paciente do gênero feminino, 45 anos, que procurou atendimento odontológico no Centro Universitário CESMAC pós-graduação em Prótese relatando insatisfação com a aparência estética do seu sorriso. O tratamento foi iniciado pelo clareamento e posterior reparo do elemento 21 para um melhor contorno do remanescente. Realizou-se moldagem pela técnica do duplo fio. Os modelos obtidos foram scaneados através do scanner CEREC Omni Cam. Realizou-se a digitalização através do software específico e o arquivo gerado foi enviado a máquina fresadora para confecção da coroa. Na etapa de cimentação utilizou-se cimento resinoso dual. O resultado final foi o restabelecimento da estética e função e comprovação da eficácia do sistema CAD/CAM.

**Palavras-chave:** CAD/CAM, Odontologia Estética, CEREC.

## REABILITAÇÃO COM IMPLANTES EM PACIENTE TOTALMENTE DESDENTADO - RELATO DE CASO

Lívia Daniella Alves Portella Pitta<sup>1</sup>, Andrea Lira<sup>2</sup>, Blanca Liliana Torres Leon<sup>2</sup>

Especializanda em Prótese Dentária pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Professora do curso de Especialização em Prótese

Dentária da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

E-mail: portelladani@hotmail.com

O fenômeno da remodelação óssea alveolar é contínuo ao longo da vida dos indivíduos desdentados e pode causar desadaptação das próteses durante a fala e a mastigação. A prótese total retida por implante tem se mostrado eficaz na devolução de função e estética aos pacientes edêntulos, sendo uma alternativa terapêutica viável para solucionar o problema de desestabilização, com excelente prognóstico. O propósito desse trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino MGSJ, de 65 anos de idade que foi reabilitada através de uma prótese total superior associada a uma prótese tipo protocolo inferior. A paciente apresentou clara predileção pela prótese fixa implantossuportada inferior, sobretudo porque proporciona maior eficiência mastigatória e conforto, além de favorecer o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível. Assim, pode-se concluir que quando são adotados critérios bem definidos de diagnóstico e planejamento, um resultado satisfatório da reabilitação oral é possível, devolvendo função e estética ao paciente.

**Palavras chaves:** implantes, prótese total, reabilitação.

## ANÁLISE TRIDIMENSIONAL DOS MOVIMENTOS BORDEJANTES THREE-DIMENSIONAL ANALYSIS OF BORDEJANTES MOVIMENTS

**Santos, Amanda Aguiar<sup>1</sup>; Araújo, Lívia Fernanda<sup>1</sup>; Matos, Érica Luane.<sup>1</sup>; Oliveira, Viviane Maia Barreto de<sup>2</sup>; Meyer, Guilherme<sup>3</sup>**

Alunas do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1</sup>  
Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>  
Professor Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e da Universidade Federal da Bahia<sup>3</sup>

E-mail: aguiaramanda@outlook.com; livia.fernanda15@hotmail.com; erica\_luane@hotmail.com; guilherme.meyer@ufba.br; vikamaia@hotmail.com

Os movimentos mandibulares apresentam-se como uma série de atividades tridimensionais de rotação e translação inter-relacionadas, determinando uma atividade conjunta de ambas as articulações temporomandibulares. Embora não possam funcionar independentes, dificilmente produzem movimentos idênticos. Dentro dos movimentos mandibulares, existem os movimentos bordejantes, que representam as ações limítrofes da mandíbula funcionalmente, sendo restringidas pelos ligamentos, pelas superfícies articulares das ATMs e pela morfologia e posicionamento dos dentes. É de extrema importância que o cirurgião dentista tenha o conhecimento de que todos esses movimentos funcionam de forma integrada, apesar do seu estudo na literatura ser realizado, muitas vezes, de forma distinta, por um caráter didático. Desta forma, o objetivo deste trabalho consiste na confecção de uma mesa demonstrativa reproduzindo de forma dinâmica e didática, por meio de uma apresentação 3D dos desenhos formados a partir dos movimentos bordejantes nos segmentos frontal, sagital e horizontal. Esse tema é fundamental para verificar as condições de saúde das articulações temporomandibulares e para o melhor entendimento do funcionamento mandibular, antes de qualquer tipo de intervenção clínica/cirúrgica.

**Palavras-chaves:** articulações,mandíbula.

## MODIFICAÇÃO DE DENTES COM RESINA COMPOSTA EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Yara Fernanda Macedo Bispo<sup>\*1</sup>, Amanda Gomes Marambaia<sup>2</sup>, Ághata Dourado<sup>3</sup>,  
Rafaela Rocha<sup>4</sup>, Blanca Torres León<sup>5</sup>

Discente do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

Discente do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Discente do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>3</sup>

Discente do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>4</sup>

Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>5</sup>

E-mail: yarafernanda.bispo@hotmail.com

O sucesso clínico nas reabilitações em Prótese Parcial Removível depende principalmente de um bom diagnóstico e um planejamento correto de cada caso. A seleção e planejamento dos dentes pilares respeitando os princípios biomecânicos, é fundamental para o equilíbrio entre a prótese e o sistema estomatognático. Entretanto, nem sempre os dentes pilares apresentam anatomia adequada das áreas retentivas e para confecção de nichos. Com a evolução da odontologia adesiva, as técnicas de modificação com resina composta direta surgiram como a solução para a correta localização dos apoios e braços de retenção através de uma técnica simples, efetiva, reversível e minimamente invasiva. Dessa forma, o presente trabalho teve por objetivo apresentar a sequência técnica da modificação com resina compostas direta e abordar a seleção da resina mais apropriada para prótese parcial removível. Foram confeccionados macromodelos em resina acrílica do Incisivo Central para representação do acréscimo ao cingulo, Caninos para demonstrar a pré-molarização e molares para demonstrar o enceramento, confecção da guia de transferência e acréscimo de resina para obter a área retentiva. Essa técnica direta apresenta como vantagens a estética e a biomecânica na distribuição das forças no longo eixo dos dentes pilares. Sua efetividade tem sido verificada por meio de testes que indicam sua capacidade de resistir a forças oclusais durante a mastigação. Assim, estudos sugerem que as técnicas de confecção de nichos por acréscimo de resina composta são apropriadas para as reabilitações de pacientes com prótese parcial removível, obtendo-se valores adicionais de resistência em nichos cimentados à estrutura dental.

**Palavras-chave:** prótese parcial removível; preparo protodôntico do dente; dente suporte.

## FACETAS CERÂMICAS: TRATAMENTO ESTÉTICO PARA INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES COMPROMETIDOS

**Tais Bacelar Sacramento de Araújo\*<sup>1</sup>, Yara Fernanda Macedo Bispo<sup>1</sup>,  
Raíza Dias de Freitas<sup>2</sup>, Felipe Teixeira Wildberger Lisboa<sup>3</sup>**

Discentes do curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

Cirurgiã Dentista Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Especialista em Prótese Dentária pela Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

E-mail: taisbsa@gmail.com, raizadiasdefreitas@gmail.com, yarafernanda.bispo@hotmail.com,  
felipewildberger@gmail.com

O tratamento estético através do uso de facetas cerâmicas tem sido amplamente utilizado na odontologia contemporânea. Esta alternativa de tratamento restaurador está indicada quando se deseja alcançar a harmonia do sorriso através de pequenas alterações de forma, posição, simetria, textura superficial e/ou cor das estruturas dentárias. As propriedades biomecânicas, ópticas e biocompatibilidade da cerâmica, associados ao conservadorismo do preparo, proporcionam ao paciente um resultado esteticamente favorável, pouco invasivo e de excelente prognóstico. Somado a isto, esse material restaurador pode ser reforçado com a adição de cristais e óxidos, os quais possibilitam laminados cerâmicos cada vez menos espessos, preparos menos invasivos, com alta estética e maior resistência. Dentre as cerâmicas reforçadas com a adição de cristais, destacam-se as cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio. Com o intuito de atingir o sucesso do tratamento restaurador, a técnica deve ser realizada obedecendo aos parâmetros e protocolos que proporcionem além da estética, boa retenção, posição favorável no arco e possibilidade de higienização, preservando as estruturas adjacentes. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de reabilitação estética dos incisivos centrais superiores, explorando o protocolo clínico de execução das facetas cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio.

**Palavras-chave:** cerâmica, facetas, estética.

## PREPAROS ATÍPICOS PARA PRÓTESE FIXA

Jéssica Ornelas dos Reis<sup>1</sup>, Thaís Sthefane Leal Reis<sup>2</sup>, Dannilo Amorim Cerqueira<sup>3</sup>,  
Emilena Maria Castor Xisto Lima<sup>4</sup>, Marcio Vieira Lisboa<sup>5</sup>  
Universidade Federal da Bahia<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: jessica.oreis@gmail.com, taaireis@hotmail.com

A reabilitação oral pode ser realizada de diversas formas dependendo do comprometimento do elemento dental a ser restaurado. As restaurações indiretas são muito utilizadas na odontologia para correção de cavidades atípicas, podendo ser elas decorrente de lesões de cárie, fratura e substituição de material restaurador extenso e quando há dificuldade de retenção de resina composta. Dentre as restaurações indiretas temos: Inlay, Onlay ou Overlay. A sua contra-indicação são dentes com coroas curtas, pacientes que possuem hábitos parafuncionais, situações em que exigem que o término seja subgingival ou que haja ausência de esmaltes nas margens. Possuem as vantagens de facilitar a reprodução dos contatos interproximais, minimizam a contração de polimerização, apenas uma fina camada do cimento resinoso é utilizado para fixação e o material restaurador apresenta melhores propriedades em comparação com as resinas diretas. O preparo deve ser feito seletivamente de acordo com as necessidades estética e funcional de cada caso específico. Assim, não deve ser iniciado sem que o profissional saiba quando indicá-lo e como executá-lo, buscando obedecer aos três princípios fundamentais: mecânicos, biológicos e estéticos para o sucesso do tratamento reabilitador. Este trabalho se propõe a apresentar tipos diferentes de preparos para restaurações indiretas e a sequência correta de confecção, como opção alternativa para o cirurgião-dentista, respeitando as características ideais e mostrando suas particularidades quanto à indicação, contra-indicação, vantagens, desvantagens e procedimentos necessários à sua elaboração, ressaltando os aspectos únicos do preparo dental.

**Palavras-chave:** preparo, restauração, estética.

## CIRURGIA ORTOGNÁTICA E REABILITAÇÃO PROTÉTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

**Dannilo Amorim Cerqueira<sup>\*1</sup>, Kamila Lordelo de Deus de Brito<sup>2</sup>,  
Marcio Vieira Lisboa<sup>3</sup>, Blanca Liliana Torres Leon<sup>4</sup>**

Especializando em Prótese Dentária pelo INNOVARE<sup>1</sup>

Graduada de odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Professor Adjunto da faculdade de odontologia da Universidade Federal da Bahia,

Professor do curso de Especialização do INNOVARE<sup>3</sup>

Professora Adjunto da faculdade de odontologia da Universidade Federal da Bahia,

Professora do curso de Especialização do INNOVARE<sup>4</sup>

E-mail: dann.ac@live.com

Todo procedimento realizado em consultório deve ser devidamente diagnosticado e planejado, independente das dimensões e complexidades. A correção das relações intermaxilares é a chave para reabilitação oral. Muitas vezes, em reabilitações severas, para otimizar essas disfunções, é necessário tratamento com a associação de cirurgia e prótese dentária. Assim, o objetivo do presente caso foi relatar tratamento reabilitador de uma paciente, com prótese parcial removível, após a realização de cirurgia ortognática dos maxilares. A paciente ASC, 42 anos, sexo feminino, compareceu à residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial das obras sociais irmã Dulce – UFBA com deformidade dento-esquelética provocando alterações estéticas, fonéticas e funcionais. O tratamento proposto foi a cirurgia ortognática dos maxilares, com osteotomia Le Fort I com segmentação de maxila para a correção da discrepância existente entre os maxilares. Dois anos após a cirurgia, a paciente procurou atendimento na clínica odontológica do Núcleo de Educação e Saúde Innovare, queixando-se do estado geral de sua boca, a qual apresentou colapso oclusal. Embora não houvesse queixa sintomática, apresentava unidades dentárias com extensa destruição cariada, ausência de múltiplas unidades, além de outros problemas consequentes da instabilidade oclusal, como alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO). Após da montagem no articulador, os modelos foram delineados e planejado a confecção de duas próteses removíveis associado a grampos. Na unidade 17, 18, 26, 27 e 34 foram utilizados grampos simples, na unidade 13 utilizou-se grampo MDL modificado, no dente 36 optou-se por um grampo simples com retenção pela lingual, na unidade 45 utilizou-se grampo tipo 7 e um grampo MLD modificado com dimple na unidade 43. Os conectores maiores escolhidos foram barra lingual na inferior e barra palatina tipo U modificada na arcada superior. Após a finalização do caso, podemos concluir que o adequado planejamento, seguindo todos os protocolos e respeitando as normas técnicas para a execução do trabalho, possibilitou um resultado satisfatório da reabilitação oral, devolvendo função e estética à paciente.

**Palavras-chave:** planejamento, cirurgia ortognática, prótese parcial removível.

## O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO PROTÉTICA TOTAL OU PARCIAL

Lucas Alves Dantas<sup>1</sup>, Odilon Rodrigo Buriti Lopes<sup>2</sup>,  
Rachel Christina de Queiroz Pinheiro<sup>3</sup>, Mauro Abrantes Filho<sup>4</sup>  
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ<sup>1,2,3,4</sup>  
E-mail: lucas\_alves\_d@hotmail.com

**Introdução:** A ausência de elementos dentários é um problema de saúde bucal que pode afetar na qualidade de vida das pessoas, relacionando-se a consequências físicas, sociais e psicológicas. **Objetivo:** Desse modo, o presente trabalho objetiva estudar a influência da condição dentária na qualidade de vida das pessoas, por meio de avaliações realizadas pela auto percepção dos pacientes submetidos a reabilitação protética total ou parcial removível. **Metodologia:** A metodologia empregada na pesquisa para esta proposta de estudo, o universo foi as pessoas que utilizam próteses removíveis dentárias, a amostra compreendeu os pacientes da clínica escola de odontologia da Unipê e da COESP, de forma que a amostra foi de conveniência, com 50 pacientes do UNIPÊ e 50 do COESP, totalizando 100 pacientes, observando os impactos na qualidade de vida dos pacientes afetados por perdas dentárias. **Resultados:** Os resultados obtidos evidenciaram que 52% dos pacientes já sofreram algum tipo de experiência negativa, 48% não receberam nenhum tipo de experiência negativa devido o edentulismo, a percepção do paciente em relação a alterações faciais e fonéticas devido à perda dos elementos dentários, 60% perceberam alterações e 40% não perceberam o expressivo impacto na qualidade de vida após a reabilitação protética, com 98% de respostas afirmativas quanto à melhora da qualidade de vida após o tratamento protético.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, edentulismo, prótese.

## GRAMPOS DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DESGASTAM OS DENTES? MITOS E VERDADES

**Letícia Nader Santos<sup>1</sup>, Viviane Maia Barreto de Oliveira<sup>2</sup>, Luciana Valadares Oliveira<sup>3</sup>,  
Priscila Couy Correa Giampá<sup>4</sup>, Guilherme Andrade Meyer<sup>5</sup>**

Acadêmica do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Professora

Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>3</sup>

Mestranda em Clínica Odontológica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Professora do Curso de

Atualização em Prótese Dentária do Instituto Prime de Ensino Odontológico<sup>4</sup>

Professor Assistente do Curso de Odontologia da Escola

Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Professor Assistente do Curso de Odontologia

da Universidade Federal da Bahia<sup>5</sup>

E-mail: leticianader.s@gmail.com

Os dentes são partes fundamentais na determinação da estética e cada vez mais é perceptível à preocupação dos indivíduos com sua perda. Diante disso muitos são os tipos de próteses utilizadas para a reabilitação de espaços desdentados, desde as próteses fixas até as removíveis, sendo estas parciais ou totais. As próteses parciais removíveis (PPR) substituem os dentes, fibromucosa e osso alveolar perdido, e podem ser inseridas e retidas, utilizando um sistema de grampos metálicos que as oferecem retenção e estabilidade. Estes relacionam-se com dentes principais de suporte e o contato que o metal apresenta com o esmalte, ou com materiais restauradores é questionável na literatura. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir por meio de uma revisão de literatura, o possível desgaste dos grampos ou das estruturas dos pilares, quando a PPR encontra-se em função, e assim esclarecendo os mitos e verdades a respeito desta relação grampo/dente. Pôde-concluir que o desgaste que o grampo metálico produz em dente hígido é clinicamente insignificante havendo, no entanto, um desgaste maior do próprio metal. Porém, quando analisada esta ação sobre materiais como amálgama ou resina fotopolimerizável, este proporciona um desgaste superior ao do esmalte, sendo ainda maior para a resina. Portanto, é de extrema importância um planejamento adequado e integrado entre as fases curativas e protéticas, a fim de proporcionar a reabilitação de arcos parcialmente desdentados com próteses parciais removíveis de forma duradoura, com preservação das estruturas biológicas e adequado planejamento, desmistificando o fato de que os grampos danificam os dentes pilares.

**Palavras-chave:** Grampos dentários, Esmalte dentário, Prótese dentária

## SEQUÊNCIA CLÍNICA E LABORATORIAL EM PRÓTESE TOTAL CONVENCIONAL

**Rafaela Castelo Branco Rocha<sup>1\*</sup>, Luana Figueiredo da Silva<sup>1</sup>, Isabella Amaral dos Santos Queiroz<sup>1</sup>,  
Anderson Pinheiro de Freitas<sup>2</sup>, Eddy Ewerton Soares Chaves<sup>3</sup>**

Discente do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Técnico em prótese dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>3</sup>

E-mail: rafaelacastelobh@hotmail.com

As próteses totais convencionais representam grande parte dos tratamentos reabilitadores possíveis para o edentulismo, devido a sua baixa complexidade, tempo de execução e valor mais acessível. Embora seja uma possibilidade mais simples, sua confecção envolve uma sequência de procedimentos clínicos e laboratoriais primordiais para o sucesso final da prótese. Logo, cada etapa é crucial para o restabelecimento correto do sistema estomatognático e consequentemente das funções de mastigação, deglutição, fonética e aparência estética favorável. O objetivo deste trabalho é apresentar a sequência de confecção de uma prótese total convencional, desde a anamnese e exame físico extra e intra oral, até a acrilização final da prótese. Na metodologia, foram confeccionados modelos autoexplicativos sobre o passo a passo da confecção de cada etapa da prótese total. Indicando os materiais de moldagem necessários e as técnicas de confecção adequadas de modo a guiar os profissionais e estudantes com as técnicas e processos desta reabilitação. Foram realizadas moldagens anatômicas e funcionais, alívio de retenções mecânicas confeccionou-se bases de prova e plano de cera, transferência para o articulador, montagem dos dentes artificiais, escultura da prótese, inclusão em mufla, polimerização das próteses e, concluindo, acabamento e polimento.

**Palavras-chave:** prótese total, técnica de moldagem odontológica, planejamento de prótese dentária.

## CORRELAÇÃO ENTRE A DISTÂNCIA INTERPUPILAR E A LARGURA DOS DENTES ANTERIORES DA MAXILA

**Rafaela Castelo Branco Rocha<sup>1\*</sup>, Viviane Maia Barreto de Oliveira<sup>2</sup>, Anderson Pinheiro de Freitas<sup>3</sup>**

Discente do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

Professora Adjunta do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

Professor Adjunto do curso de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>3</sup>

E-mail: rafaelacastelobh@hotmail.com

A ausência de registros prévios da largura e disposição dos dentes naturais dificulta a etapa de seleção e montagem das unidades dentárias ântero-superiores na confecção de próteses dentárias totais. A aplicação de medidas antropométricas viabiliza ao cirurgião dentista a utilização de parâmetros mais fidedignos e reproduzíveis, conferindo sucesso à reabilitação oral na zona estética do sorriso. Desta forma, o presente projeto de pesquisa tem por objetivo estabelecer relação de proporcionalidade entre a distância interpupilar e a largura dos dentes anteriores da maxila, em curva e em reta, a fim de possibilitar uma referência confiável em reabilitações orais a partir de tal medida antropométrica facial. O grupo amostral será composto por discentes voluntários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, nos quais será aferida a distância interpupilar, pessoalmente e por fotografias frontais, e, através da obtenção de modelos de gesso do arco dentário dos participantes, a distância intercaninos, em curva e em reta. A correlação entre as medidas será estabelecida através do coeficiente de Spearman e a influência do gênero pelo teste de Mann-Whitney. Espera-se que a associação encontrada seja estatisticamente significativa, permitindo uma aplicação matemática entre a distância interpupilar e a largura dos dentes anteriores da maxila, possibilitando auxílio na seleção dos dentes artificiais.

**Palavras-chave:** prótese dentária, antropometria, odontologia.

## OBTURADOR PALATINO EM PRÓTESE TOTAL

**Matos, Leonardo Dias de Jesus<sup>1\*</sup>, Trinchão, Mariana Pereira<sup>2</sup>, Lira, Andréa Fabiana<sup>3</sup>, Meyer, Guilherme Andrade<sup>4</sup>, Leon, Blanca Liliana<sup>5</sup>**

Aluno do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1,2</sup>

Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA);

Professor da Faculdade de Odontologia da UFBA<sup>3,4,5</sup>

E-mail: leonardodias15@hotmail.com

Os defeitos decorrentes de tumores em região de palato, nem sempre permitem a reconstrução cirúrgica desejada, em virtude da dimensão e profundidade dos defeitos e seus arcabouços pobres em suprimento sanguíneo e vascularização, que possam responder positivamente as enxertias e reconstruções ósseas. Dessa forma, as próteses obturadoras podem ser excelente recurso na estabilização da condição sistêmica e nutricional dos pacientes mutilados orais. O presente trabalho visa apresentar sob a forma de painel, um caso clínico de paciente que sofreu mutilação oncocirúrgica em região de palato, com perda total dos dentes e com acentuado grau de desnutrição e desmotivação social. Confeccionou-se um par de próteses totais e na região do defeito envolvendo a região maxilar; foi elaborado um obturador associado a prótese total superior, que permitisse o vedamento da cavidade e o acesso a comunicação buco sinusal. O paciente apresentou melhoras significativas de mastigação, fonação e principalmente o ganho de peso (10kg) e capacidade nutricional em 30 dias após a instalação da mesma. Quando os procedimentos cirúrgicos não são possíveis as próteses obturadoras visam melhorar a autoestima e a condição geral dos pacientes e sobrevida.

**Palavras-chave:** Reabilitação bucal, prótese total, prótese maxilofacial.

## PROTOCOLO PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM ÊNFASE NO PLANEJAMENTO DIGITAL: RELATO DE CASO

**Ana Beatriz Gandara Zaratine<sup>\*1</sup>, Carolina Rodrigues Araújo<sup>2</sup>, Rosa Maria Prazos Amoedo<sup>3</sup>**

Especialista em Prótese pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-BA), Professora do curso de especialização em Prótese Dentária na Escola de Aperfeiçoamento da Associação Brasileira de Odontologia (ABO-BA)<sup>1</sup>

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia e pós graduanda em Implantodontia pela Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Professor assistente da Faculdade de Agrária e Saúde Unime e Professora da Especialização em Prótese Dentária na Escola de Aperfeiçoamento da Associação Brasileira de Odontologia (ABO-BA)<sup>3</sup>

E-mail: bia\_zaratine@yahoo.com.br

A estética e a aparência ganham cada vez mais importância nos últimos tempos. As pessoas, em busca de uma perfeição estética, valorizam a saúde, a beleza e a juventude que se reflete na busca por um corpo e por um sorriso perfeito. Este sorriso deve contemplar uma harmonia com o perfil facial e também íntima combinação com a personalidade do indivíduo. Desse modo, existem alguns aspectos que devem ser levados em consideração quando falamos em harmonia na natureza. Na Odontologia não é diferente, pois além das emoções humanas podemos contar com medidas, parâmetros, princípios e normas para realizar um novo desenho do sorriso. Este trabalho discute através de um relato de caso, um protocolo de planejamento de reabilitação do sorriso, utilizando-se de artifícios como uma análise facial e dental que pode ser usado tanto para reabilitações extensas quanto para pequenas reanatomizações anteriores, associado ao uso de ferramentas de diagnóstico como fotografias, filmagens, planejamento digital, enceramento e ensaio restaurador. No protocolo proposto foram apresentados aspectos que devem ser observados durante a fase de planejamento, ao se realizar desde uma reabilitação oral até a reanatomização dos anteriores, de uma maneira individualizada. Durante o planejamento do caso clínico, observou-se que seguindo parâmetros já consagrados na literatura, combinados a queixa principal do paciente e do conceito de beleza explicitado pelo mesmo, consegue-se uma melhora substancial na estética dos casos clínicos. Concluiu-se que estas ferramentas são capazes de ajudar no planejamento proporcionando previsibilidade, com a vantagem de ser reversível e permitindo uma análise estética crítica antes, durante e após o tratamento. Assim, essas ferramentas consolidam-se cada vez mais como peças essenciais para um tratamento estético e reabilitador de qualidade.

**Palavras-chave:** estética, planejamento digital.

## TÉCNICA SIMPLIFICADA DE MONTAGEM DE DENTES E CEROPLASTIA EM PRÓTESE TOTAL

Hírian Luzia Oliveira Souza<sup>1</sup>, Kariellen Novaes Fontes<sup>1</sup>,  
Vanessa de Oliveira Bispo, Andrea Fabiana Lira<sup>2</sup>

Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)<sup>1</sup>  
Professora Assistente da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Professora Adjunta da Escola Baiana de  
Medicina e Saúde Pública (ESBMSP)<sup>2</sup>  
Email- hirianluzia@gmail.com

**Introdução:** Ao perder os dentes, o paciente modifica seu padrão de fala, estética, mastigação, deglutição e seu relacionamento com as outras pessoas, causando alterações no comportamento social, emocional e psicológico. É papel do protésista utilizar os seus conhecimentos para reestabelecer o paciente corrigindo todos os malefícios causados pelo edentulismo e reestabelecer as funções fisiológicas. Uma das etapas da confecção de uma PT é a montagem de dentes, quando por vezes são utilizadas técnicas complexas. A montagem incorreta dos dentes, pode desestabilizar a prótese devido a interação entre os músculos envolvidos e a PT inferior, podendo resultar durante a mastigação em acúmulo de alimentos no sulco vestibular e o hábito de morder constantemente a língua e bochecha. Deve observar durante a montagem a posição, alinhamento e disposição dos dentes. **Objetivo:** Apresentar uma técnica de montagem de dentes, de simplificada execução. **Metodologia:** Os dentes artificiais foram montados no plano de cera de acordo com uma técnica simplificada seguindo a sequência nos superiores: incisivo central, lateral, canino, segundo pré-molar, primeiro pré-molar e primeiro molar, inferiores: incisivo central, lateral, canino, primeiro molar, segundo pré-molar e primeiro pré-molar. Ambos nos dois lados, direito e esquerdo. **Resultados:** É possível realizar esta técnica com facilidade na execução e sucesso. **Conclusão:** A montagem dos dentes da paciente deve ser sempre provada e aprovada estética e funcionalmente pelo paciente, antes do envio ao laboratório para polimerização, acompanhada da cor da gengiva. Esta técnica utilizada, foi de fácil execução e adequada a qualquer profissional da área.

**Palavras-chave:** dentes; montagem; prótese.

## INFLUÊNCIA DO EUGENOL NA RESISTÊNCIA DE PINOS ESTÉTICOS

Jéssika Souza de Carvalho<sup>1\*</sup>, Claudia Fabiana Brazil Pinto<sup>2</sup>, Carlos Vieira Andrade Junior<sup>3</sup>

Cirurgiã Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>1</sup>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>2</sup>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>3</sup>

E-mail: geel\_carvalho@hotmail.com

Reabilitações com pinos estéticos vêm ganhando cada vez mais espaço no conceito de odontologia conservadora. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP-UESB (comitê de ética em pesquisa) protocolo: 37143214.9.0000.0055, parecer 914.382. O objetivo deste trabalho consistiu em avaliar se há influência do eugenol, presente no cimento obturador endodôntico, na resistência de união de pinos estéticos. Vinte raízes de molares superiores humanos foram tratadas endodonticamente e obturadas com cones de guta percha e dois cimentos endodônticos. Grupo A Sealer 26 e Grupo B Endofill e cimentação de pinos de fibra de vidro com RelyX U200. Foi realizado o teste de tração de pull out em uma máquina de ensaios universal sendo o valor máximo de deslocamento para cada corpo de prova obtido em quilograma-força (kgf), conduzindo a uma velocidade de 0,5mm/min. Os resultados foram submetidos à análise estatística com auxílio do programa BioEstat. A distribuição normal dos dados foi verificada através do teste Kolmogorov-Smirnov. O Test t de student foi utilizado para comparação entre os grupos, sendo observados melhores resultados ( $p < 0,05$ ) para o grupo A. Conclui-se que o uso de cimento endodôntico a base de eugenol influenciou negativamente na resistência de união de pinos estéticos quando comparado ao cimento que não possui eugenol em sua composição.

**Palavras-chave:** pinos, endodontia, eugenol

## PRÓTESE FIXA ADESIVA COMO ALTERNATIVA À AGENESIA DENTÁRIA

Sara Elionay Oliveira Pereira<sup>\*1</sup>, Carla Marcellyna de Araújo Viana<sup>1</sup>,  
Alexandre Bezerra Cavalcante<sup>3</sup>

Aluna de odontologia da UNINASSAU<sup>1</sup>

Professor de odontologia da UNINASSAU<sup>3</sup>

E-mail: saraelionay@hotmail.com

A agenesia dentária, e particularmente a dos incisivos laterais superiores (ILS), é uma anomalia dentária relativamente comum. A anomalia dentária é definida como um desvio da normalidade, habitualmente associada ao desenvolvimento embrionário dos dentes, podendo resultar na ausência, no excesso ou na alteração de forma. A agenesia é uma das anomalias dentárias mais frequentes no ser humano. Apesar do grande avanço da utilização de implantes para repor perdas unitárias, encontramos entre os pacientes uma forte resistência para enfrentar os procedimentos cirúrgicos. Para estes pacientes, propomo-nos a oferecer uma alternativa ao implante unitário, a utilização de prótese fixa adesiva sem o uso de metal. Este trabalho tem como objetivo descrever caso clínico, em que a prótese fixa adesiva foi utilizada como alternativa para a solução estética e funcional de agenesia de elementos dentais anteriores, de cunho social importante para a realidade socioeconômica de nosso país. Paciente C. A. J da S, 25 anos de idade, melanoderma, apresentou agenesia dos elementos 12 e 22, o tratamento de escolha foi a confecção da prótese fixa adesiva, utilizando a técnica direta com guia de silicone, como solução estética e funcional para ausência de elementos. Concluímos, assim, que a prótese fixa adesiva é uma alternativa muito usada que proporciona uma excelente qualidade estética, menor tempo clínico, maior preservação de estrutura dentária sadia e está ao alcance do clínico geral.

**Palavras-chave:** (agenesia dentária, anomalia, prótese).

## PREPAROS DENTÁRIOS EM PRÓTESE FIXA – UMA NOVA METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM

**Catharina Marques Sacramento<sup>1\*</sup>, Getúlio Batista de Oliveira<sup>2</sup>, Andréa Paula Castro Almeida<sup>3</sup>,  
Léticia Aguilár da Silva Maciel<sup>4</sup>, Hírian Luzia Oliveira Souza<sup>5</sup>**

Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>  
E-mail: cathmarques@gmail.com

O sucesso de uma reabilitação oral é determinado por meio de critérios como a longevidade da prótese, estética, saúde pulpar e gengival dos dentes envolvidos e satisfação do paciente. O preparo dental, em para uma prótese parcial fixa, é um dos fatores críticos e deve ser cuidadosamente planejado e executado para permitir o sucesso do tratamento. Para alcançar tal objetivo, o cirurgião-dentista deve saber executar todas as fases do procedimento e seguir os princípios fundamentais para realização de preparos corretos. Didaticamente, os princípios de preparos são divididos em três: Princípios Biológicos, que tratam de como conduzir os preparos de forma a trazer o menor prejuízo biológico possível; os Princípios Mecânicos, que se relacionam com a retenção, resistência ou estabilidade, rigidez estrutural e integridade marginal; e os Princípios Estéticos, que dizem respeito às condutas que devem ser tomadas durante o preparo a fim de garantir estética adequada à prótese, quando este item for relevante. Todos estes princípios se interrelacionam e, o conhecimento destes é de extrema importância para a preservação das estruturas de suporte, reestabelecimento das funções mastigatória e fonética, bem como manutenção da harmonia e estética. Desse modo, o objetivo deste trabalho é abordar de forma dinâmica e interativa as técnicas e princípios dos preparos dentários em prótese parcial fixa, através da apresentação de uma nova metodologia de aprendizagem: Um jogo de perguntas e demonstrações de técnicas, que requer conhecimento e habilidade dos participantes.

## REESTABELECIMENTO DA DVO EM PACIENTE BRUXOMANO POR MEIO DE OVERLAY

**Ilana Madureira Silva<sup>1</sup>, Kariza Vargens Diniz Correia<sup>2</sup>, Danilo Chequer Freire de Souza<sup>2</sup>**

Discente do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste<sup>1</sup>

Docente do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste<sup>2</sup>

E-mail: kariza@fainor.com.br

O bruxismo é caracterizado pelo ato parafuncional de apertar ou ranger os dentes. A sua etiologia é multifatorial e pode estar relacionada ao estresse, distúrbios psicossociais, distúrbios do sono, desarmonias oclusais, entre outros fatores. Por ser de etiologia complexa, o tratamento nem sempre segue um padrão para todos os pacientes, e pode passar por uma fase temporária de adaptação à uma nova dimensão vertical de oclusão. A prótese parcial removível (PPR) de recobrimento oclusal, também conhecida como overlay, se caracteriza por recobrir a face oclusal de alguns ou todos os dentes, podendo também recobrir as faces incisais dos dentes anteriores para reestabelecimento da função, estética e fonética perdidas em casos de extensas destruições coronárias. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso com indicação clínica de overlay, seu planejamento e execução, em um paciente com perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) causada por hábitos parafuncionais. Paciente A.B.N., 55 anos, gênero masculino, procurou a clínica de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR com queixa estética devido ao tamanho dos dentes e dificuldades na mastigação. Ao exame clínico, foram observados extensos desgastes dos terços oclusal, médio e incisal das unidades 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 e das unidades 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25. Estavam ausentes as unidades 15, 16, 17, 18, 26, 27, 28, 36, 37, 38, 46, 47 e 48. Ao exame oclusal, notou-se ausência de espaço funcional para o restabelecimento da forma anatômica dos dentes, na posição de máxima intercuspidação habitual. Após a obtenção dos modelos de estudo, foram confeccionadas bases de prova superior e inferior para auxiliar reestabelecimento da DVO. Foi realizada montagem em articulador semi-ajustável na posição de relação cêntrica (RC), com as bases de prova em posição, o que possibilitou a obtenção de espaço para o reestabelecimento da DVO utilizando a PPR overlay. Concluiu-se que a overlay pode ser indicada como alternativa de tratamento em situações de arcadas parcialmente desdentadas e em pacientes com necessidade de reestabelecimento da DVO, podendo ser empregada como tratamento temporário ou definitivo. Possui como vantagens a facilidade de execução, reversibilidade e baixo custo. Medidas importantes baseadas na educação oral do paciente, controle consciente do bruxismo, e terapias multidisciplinares são fundamentais para se obter sucesso no controle do bruxismo e resolução da maioria dos sintomas.

**Palavras-chave:** overlay, DVO, bruxismo

## COROA UNITÁRIA COM INFRAESTRUTURA DE ZIRCÔNIA – RELATO DE CASO

**Maria Karolline Cezário dos Santos\*<sup>1</sup>, Lahís Prestrêlo Valadares Leão<sup>1</sup>,  
Marivane Santos Batalha da Silva<sup>1</sup>, Patricia Silva Monteiro Falcão<sup>1</sup>, Bruno Castro<sup>2</sup>**

Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)<sup>1</sup>

Professor Doutor do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Tiradente (UNIT/AL)<sup>2</sup>

E-mail: karolcs@outlook.com.br

Atualmente, um sorriso bonito funciona como um indicador de saúde e sucesso numa sociedade extremamente competitiva. Ao longo do tempo as cerâmicas de alto desempenho têm sido utilizadas como infraestruturas em prótese fixa ao invés de metal, mas fraturavam mais comparando com as restaurações metalocerâmicas. As cerâmicas com estrutura em zircônia aumentaram significativamente a resistência flexural e a resistência à fratura. Apresentam melhores propriedades mecânicas quando comparadas às cerâmicas convencionais. Desta forma, a confecção de próteses pode ser feita livres de metal, com bom resultado estético, boas propriedades mecânicas, biológicas e ópticas. O objetivo desse trabalho é mostrar um caso clínico, de um pré-molar com remanescente escurecido e com núcleo metálico fundido, enfatizando as vantagens estéticas das coroas livres de metal, com infraestrutura em zircônia. Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, procurou serviço odontológico com queixa de dente fraturado e falta de estética na harmonização do sorriso. A coroa unitária escolhida foi a de infraestrutura de zircônia para mascarar o substrato escurecido. O caso clínico foi finalizado, obtendo harmonia dentária e resultado estético superior.

**Palavras-chave:** cerâmicas, zircônia, restauração indireta.

## REABILITAÇÃO ORAL X QUALIDADE DE VIDA NA PESSOA IDOSA

Renata Ferreira Pinto Barbosa<sup>1\*</sup>, Patrícia Pinheiro Santos Moura<sup>2</sup>, Elbio Holanda Moura<sup>3</sup>, Nicole Escórcio de Meneses<sup>4</sup>, Rebecca Cavalcante Bonorandi<sup>5</sup>

Acadêmica da Universidade de Fortaleza<sup>1</sup>

Professora da Universidade de Fortaleza<sup>2</sup>

Professor da Universidade de Fortaleza<sup>3</sup>

Acadêmica da Universidade de Fortaleza<sup>4</sup>

Acadêmica da Universidade de Fortaleza<sup>5</sup>

E-mail: renatafp\_barbosa@hotmail.com

É fato que o envelhecimento humano acarreta certo aumento na demanda do público idoso nos sistemas de saúde, tanto por problemas sistêmicos quanto locais, e, as complicações orais estão entre estes. Na terceira idade, são mais frequentes problemas como, edentulismo, periodontopatias e cáries. A reabilitação oral, muitas vezes, no paciente idoso influencia positivamente na qualidade de vida, autoestima e bem estar do mesmo, pois restabelece as funções da mastigação e fala, a estética e conseqüentemente o melhor convívio social. Após a instalação das próteses, tornam-se imprescindíveis as instruções quanto à manipulação, a higienização das próteses e os retornos programados. O objetivo deste trabalho é a reabilitação oral de uma paciente idosa através da integração de três tipos de próteses, e os impactos que a mesma causou na qualidade de vida dessa paciente. Esse estudo descreve o caso de uma idosa M.C.L., 87 anos, portuguesa, residindo no Brasil há 5 anos. Ela apresentava-se edêntula total inferior e parcial superior, e procurou a clínica na cidade de Fortaleza. Relatava principalmente dificuldade mastigatória e fonética. As próteses eram muito antigas e se encontravam instáveis, dificultando as funções. A higiene oral da paciente também era precária. Ao ser realizado a anamnese, o exame clínico e radiográfico, verificou-se que a paciente fazia uso da medicação com bifosfonato de cálcio, impedindo a indicação de implantes dentários. O rebordo inferior também possuía reabsorção severa; os dentes superiores anteriores não se encontravam em harmonia estética nem saúde periodontal; e um elemento dentário posterior necessitava de tratamento endodôntico. Inicialmente, foi então planejado tratamento periodontal e estético para todos os dentes superiores; e endodôntico no pré molar superior direito. E, posteriormente a esse preparo inicial de boca foi planejado a reabilitação oral com as próteses fixa, removível e total. Devido à severidade da reabsorção óssea inferior, foi necessário especial atenção nas etapas de moldagens e de montagem dos dentes para a melhor estabilidade oclusal, já que o princípio de retenção estava bem comprometido. Após a confecção e instalação das próteses a paciente relatou nas sessões de retorno, a enorme alegria de poder mastigar alimentos como castanhas e outros que há muito tempo não fazia. Assim como a satisfação social dela através de uma melhor participação de suas atividades diárias com seus familiares e amigos. Portanto, conclui-se que a reabilitação oral está diretamente relacionada à qualidade de vida da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** pessoa idosa, reabilitação oral, qualidade de vida.

## REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA COM SISTEMA CERÂMICO IPS EMAX: RELATO DE CASO

**Janaína Maria Barrêto Ferreira Tourinho Argolo<sup>1</sup>, Tatiane Cristina Magalhães Alves<sup>1</sup>,  
Blanca Liliana Torres León<sup>2</sup>**

Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1</sup>

Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>2</sup>

E-mail: janatour@hotmail.com

A odontologia estética está em evidência na atualidade, cada vez mais pessoas buscam por reabilitações orais para suprir exigências pessoais e sociais de beleza ideal do sorriso, além da recuperação da função e saúde. Tendo em vista a constante procura por solucionar tais descontentamentos, avanços na qualidade dos materiais restauradores, além de técnicas e agentes de adesão para garantir tais melhorias, são discutidos. O propósito desse artigo é descrever um relato de caso clínico de reabilitação oral estética com coroas totais, facetas e lentes de contato do sistema cerâmico IPS EMAX, levando em consideração a complexidade do caso, técnicas e propriedades do material de escolha. A paciente M.N.B.F.T., buscou atendimento no ADAB da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com interesse de reestabelecer a harmonia do sorriso por insatisfação com as próteses e restaurações, na região ântero-superior. Foram analisadas as queixas, expectativas e proposto um planejamento com sistemas cerâmicos IPS EMAX. Foram realizados ainda: registro fotográfico, planejamento digital do sorriso, moldagem dos arcos, registro do arco facial para montagem dos modelos em ASA, e assim encaminhado ao laboratório, para confecção do enceramento diagnóstico, o que auxiliou no ensaio restaurador, o mock-up. Para auxiliar o ceramista, foi enviado junto ao mock-up e modelos de trabalho, os registros fotográficos e planejamento digital do sorriso. Conclui-se que o planejamento adequado ocorre desde a escolha do material a comunicação com o ceramista, sendo cada passo fundamental para a qualidade, sucesso e satisfação do trabalho.

**Palavras-chave:** sorriso, cerâmica, estética.

## PASSO A PASSO CLÍNICO NA CONFECÇÃO DE NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

**Daniela Santos Fiuza Conceição<sup>1\*</sup>, Kariellen Novaes Fontes<sup>1</sup>, Hully Teixeira de Azevedo<sup>1</sup>,  
Silvio Roberto de Almeida Silveira<sup>2</sup>, Emilena Maria Castor Xisto Lima<sup>3</sup>**  
Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)<sup>1</sup>  
Técnico em Prótese Dentária da Universidade Federal da Bahia (UFBA)<sup>2</sup>  
Professora adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)<sup>3</sup>  
E-mail: daniela-fiuza@hotmail.com

Os núcleos metálicos fundidos são amplamente utilizados na reabilitação protética de dentes despolpados com a finalidade de obter retenção/ancoragem para o material de reconstrução coronária e podem ser realizados em dentes sem remanescente coronário. Além disso, existe grande comprovação da efetividade clínica destes núcleos que são confeccionados conforme a configuração do canal, possuem elevada resistência e boa adaptação. Podem ser obtidos com diversos tipos de ligas metálicas, tais como: ligas áuricas, ligas de níquel-cromo e ligas de aço. O núcleo metálico fundido pode ser adquirido pela técnica direta a partir da moldagem do conduto com resina acrílica obtido diretamente na boca do paciente, ou pela técnica indireta através do padrão de cera feito indiretamente a partir do modelo de gesso. É necessário atenção aos princípios biomecânicos: módulo de elasticidade da liga, comprimento do pino, relação de ponto fulcro, diâmetro de abertura do conduto e selamento apical. Vale ressaltar que não há nenhum pino pré-fabricado com material e técnica capazes de suprir todos os casos e substituir em definitivo as ligas metálicas que, quando bem indicadas, proporcionam resultados clínicos satisfatórios. O objetivo deste trabalho é enfatizar as indicações e expor as etapas clínicas de confecção do núcleo metálico fundido. Uma mesa demonstrativa foi confeccionada com a utilização de macro modelos de dentes uni e multiradiculares em resina acrílica incolor apresentando o protocolo de confecção deste núcleo.

**Palavras-chave:** pinos dentários, técnica para retentor intrarradicular, prótese dentária

# REABILITAÇÃO DE PRÓTESE IMPLANTO-RETIDA EM PACIENTE COM AGENESIA

## UNILATERAL DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR – RELATO DE CASO

**Rodolpho Ferreira Lima Vilela<sup>1\*</sup>, Stefannie Lopes de Freitas<sup>2</sup>, Heitor Lima de Vasconcelos Neto<sup>3</sup>,  
Emilianno de Gusmão Gonçalves<sup>4</sup>, Luciano Lessa Schwartz Filho<sup>5</sup>**  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>1</sup>, Graduanda do Centro Universitário Tiradentes<sup>2</sup>,  
Graduando do Centro Universitário Tiradentes<sup>3</sup>, Professor de Prótese do Centro Universitário Tiradentes<sup>4</sup>  
Professor de Cirurgia do Centro Universitário Tiradentes<sup>5</sup>  
E-mail: rodolphovilela@gmail.com

A agenesia dentária ou anodontia parcial caracteriza-se na ausência congênita de dentes, podendo estar presente na dentição decídua, sendo mais prevalente na dentição permanente. Acomete de 5% a 7% da população. A etiologia da ausência dentária é multifatorial, incluindo predisposição genética, infecção ou inflamação local, além disso, a anodontia parcial pode estar associada a síndromes como down e displasia ectodérmica e pode ser bilateral ou unilateral. A queixa principal do paciente é na maioria das vezes por razões estéticas, pois há uma grande percepção do espaçamento anterior, tanto por parte dos portadores da agenesia como das pessoas do seu ciclo social. Existem dois tratamentos principais para esse tipo de alteração: o fechamento do espaço através da movimentação ortodôntica ou a abertura do espaço protético para reabilitação através de prótese suportada por implantes osseointegrados. Este trabalho tem como objetivo demonstrar, através de um relato de caso, uma reabilitação multidisciplinar envolvendo ortodontia, prótese e implantodontia para tratamento reabilitador de agenesia unilateral do incisivo superior lateral (elemento 22).

**Palavras-chave:** prótese, implante, ortodontia.

## REABILITACAO MINIMAMENTE INVASIVA COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

Alves, Tatiane Cristina Magalhães<sup>1</sup>; Lima, Emilena Maria Castor Xisto<sup>2</sup>;  
Calvacanti, Andréa Nóbrega<sup>2</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1</sup>

Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>2</sup>

E-mail: tatimagalves@hotmail.com

Os avanços na Odontologia estética e a grande influência da mídia proporcionaram uma busca insistente pelo sorriso perfeito. Um sorriso equilibrado influencia tanto no psicológico do paciente, como no convívio social. As facetas laminadas de porcelana são métodos estéticos altamente indicados para reestabelecer a harmonia do sorriso. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico, com o uso de facetas laminadas de porcelana como opção de tratamento para a reabilitação oral. A paciente R.M.A, procurou atendimento odontológico com queixa de descontentamento com as resinas usadas para fechar os espaços entre os dentes. Foi elaborado um planejamento para a reabilitação estética, com a execução das facetas laminadas de porcelana das unidades 11,12, 21 e 22, que apresentavam restauração de resina composta na face mesial. Foi realizado um planejamento digital do sorriso e uma moldagem inicial, para a obtenção de um modelo anatômico, que auxiliou na confecção do mock-up. Foi realizado o preparo, seguido de uma moldagem com silicona de adição e vazamento do modelo com gesso tipo IV, escolha da cor e confecção de facetas provisórias, pelo mock-up. Nessa mesma consulta, foi enviado ao laboratório, todo o material do planejamento executado na paciente, para auxiliar o ceramista. Na consulta seguinte, foi realizada a remoção das facetas provisórias, condicionamento da superfície dental e da faceta para a cimentação final. Pode-se afirmar que, para o sucesso clínico e durabilidade da faceta, é imprescindível um bom planejamento e uma boa comunicação com o protético.

**Palavras-chave:** cerâmica, facetas dentárias, reabilitação bucal.

## FACETAS DE CERÂMICA EM PACIENTE PORTADOR DE BRUXISMO: UM RELATO DE CASO

Hillary Rebouças RAMOS<sup>\*1</sup>, Érica Oliveira SOUSA<sup>2</sup>,  
Murilo Costa Rangel PINHEIRO<sup>3</sup>, Ianderlei Andrade SOUZA<sup>4</sup>

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB<sup>1</sup>

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB<sup>2</sup>

Professor de Prótese Dentária da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB<sup>3</sup>

Professor de Prótese Dentária da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB<sup>4</sup>

E-mail: hillaryramos46@gmail.com

Um dos maiores desafios encontrados na odontologia restauradora consiste na reabilitação oral de pacientes que apresentam o ato parafuncional de apertar ou ranger os dentes, denominado bruxismo. Essa parafunção do sistema estomatognático pode ocorrer durante o sono ou na vigília. Sendo assim, para a realização de um tratamento eficaz, torna-se necessário compreender seus fatores etiológicos. Apesar de diversos estudos apontarem uma relação direta entre bruxismo e estresse emocional, sua etiologia é bastante complexa, logo é considerada multifatorial. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de um paciente do sexo masculino, no qual foram identificados desgastes dentários em diversas unidades e conseqüente comprometimento da estética dos dentes anteriores superiores, associados ao bruxismo. Após análise e estabelecimento de um plano de tratamento, procedeu-se à reabilitação protética, nas unidades 11, 12, 21 e 22, com facetas de porcelana. Em seguida, foi confeccionada uma placa miorreloxante, visando evitar novos desgastes e fraturas na cerâmica.

**Palavras-chave:** bruxismo, facetas dentárias, porcelana dentária

## PASSO A PASSO DA CONFEÇÃO DE UMA PRÓTESE TOTAL DUPLA

Rios, Gabriela Santos\*<sup>1</sup>; Sobriera, Kerllem Alissa Borges<sup>2</sup>,  
Lira, Andrea<sup>3</sup>; Torres León, Blanca Liliana<sup>4</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1,2</sup>  
professora Adjuntas da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>3,4</sup>

E-mail: gabriela\_srios@hotmail.com

Atualmente é comum encontrar idosos e adultos com edentulismo total ou parcial, apresentando comprometimento de funções importantes do sistema estomatognático, como mastigação, digestão, fonética, estética, interferindo na qualidade de vida do paciente. A prótese removível é uma alternativa viável para devolver tais funções, porém a confecção da mesma exige conhecimento para planejamento do caso, boa execução das etapas clínicas e laboratoriais, além do senso clínico desde o momento dos registros intrabuciais, até a escolha da cor e tamanho dos dentes. O trabalho em questão visa demonstrar as principais etapas envolvidas na execução clínica e laboratorial de uma prótese total dupla, ressaltando a indicação de cada tipo de material de moldagem. Na montagem da mesa demonstrativa serão usados modelos de estudo de um paciente com edentulismo total, onde será confeccionado: Moldeira individual, moldagem funcional, encaixotamento, base de prova, plano de cera, montagem de dentes e acrilização. A moldagem funcional será feita de diferentes formas e materiais, pasta óxido de zinco e eugenol, silicona de adição, poliéter e polissulfeto. Os passos demonstrados representam momentos fundamentais durante o processo clínico e laboratorial das próteses totais de forma que os observadores possam compreender a sequência lógica e as dificuldades inerentes deste tipo de procedimento. Pode-se concluir, que a exposição de cada etapa visa de uma forma interativa e didática contribuir e fundamentar o conhecimento da confecção das próteses totais removíveis.

**Palavras-chave:** Prótese Dentária, Reabilitação Bucal, Prótese Total.

## PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM OBTURADOR PALATINO: RELATO DE CASO

**Mariana Pereira Trinchão<sup>\*1</sup>, Andréa Fabiana de Lira<sup>2</sup>**

Estudante da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

E-mail: mari.trinchao@hotmail.com

Cirurgias para retirada de tumores maxilares são procedimentos invasivos e mutiladores inevitáveis para a manutenção da saúde do paciente. As deformidades geradas pelo procedimento cirúrgico geram dificuldades mastigatórias, problemas fonéticos, além do aspecto estético e emocional. A reabilitação destes pacientes pode ser realizada por meio de próteses removíveis, parciais ou totais, tendo como finalidade suprir a ausência dentária, devolver a estabilidade oclusal e separar as cavidades nasais e orais, além de contribuir positivamente para a qualidade de vida do paciente. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente submetido a remoção parcial da maxila direita decorrente de um carcinoma e posteriormente reabilitado com uma prótese parcial removível associada a um obturador palatino. A realização desta peça protética possibilitou o fechamento da comunicação buco-sinusal, melhoria na fonética e substituição das unidades 26 e 27 extraídas por estarem dentro da margem de segurança da ressecção da lesão. Por meio desta reabilitação foi possível verificar também uma melhoria dos hábitos funcionais, bem como sua estética, promovendo um aumento na sua autoestima e em suas relações interpessoais, reintegrando o indivíduo à sociedade.

**Palavras-chave:** prótese parcial removível, reabilitação bucal, prótese maxilofacial