



AVISO:

O conteúdo do Caso Clínico a seguir foi cedido gentilmente pelo *Prof. Johnson C. Fonseca*, para a publicação no website www.bioart.com.br, sendo o mesmo, autor e detentor dos Direitos Autorais do conteúdo de imagens e textos apresentados a seguir.

Para o esclarecimento de dúvidas e maiores informações escreva para:
fonseca@unilavras.edu.br

**Confecção de Prótese
Indireta em Resina
Composta como provisória
de longa duração**

Uso do Verticulador em Caso Clínico.



- **Prof. Dr. Johnson Campideli Fonseca**
 - Mestre e Doutor em Materiais Dentários pela FOP-UNICAMP
 - Professor nas Disciplinas de Clínica Integrada (III e IV) e Odontologia Pré-Clínica (I e II) atuando na área de Dentística – Unilavras (Lavras – MG)



- **Denis Singi Coelho**
 - Acadêmico do 8º período do Curso de Odontologia do Unilavras (Lavras-MG)

Paciente jovem, gênero masculino, com 12 anos na data do atendimento. Apresentava urgente necessidade de confecção de prótese na região do elemento 46 visando manutenção do espaço protético. O paciente foi atendido e executadas as etapas de refinamento do preparo, moldagem, registro oclusal e escolha de cor. Seguiram-se as etapas laboratoriais no segundo dia e já no terceiro dia de atendimento a prótese foi fixada definitivamente. O paciente encontra-se em proervação constante e pretende-se, ao final da fase de crescimento do mesmo, a confecção de prótese em cerâmica pura para o referido elemento. Destaca-se aqui a praticidade de uso do verticulador e adequação do mesmo ao caso clínico.



01 - Caso inicial: dente já com preparo e provisório em resina acrílica



03 - Preparo protético e fios retratores já inseridos no sulco gengival



02 - Molde obtido em silicone por adição (Express XT – 3M), técnica de reembasamento



04 – Detalhe do Molde obtido em silicone por adição



05 - Modelo em gesso –arcada inferior (vista oclusal)



06 - Modelo em gesso –arcada inferior (vista lingual)



7 e 8 - Modelo em gesso tipo IV (Elite Rock – Zhermack): vista do furo para o pino e pino posicionado para verificar alinhamento





9 – Delimitação da área do preparo no modelo



10 - Base do modelo inferior, já com o pino para troquel fixado e isolamento



11 - Contenção com placa de cera 7 para facilitar o vazamento da base área do troquel isolada para facilitar a remoção

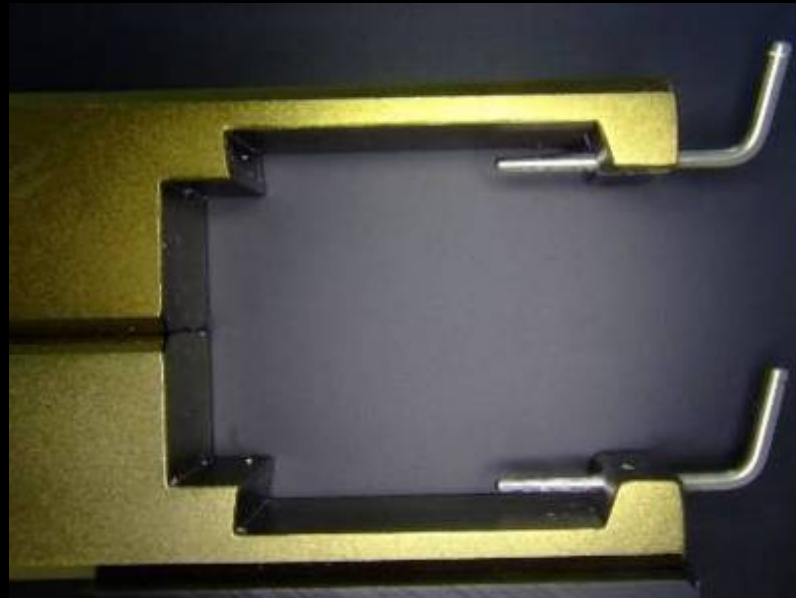




12- Vista lateral da base já vazada com gesso tipo III de presa rápida



13 - Vista vestibular do modelo e base já recortados



14 - Verticulador pronto para iniciar montagem. Notar pinos de travamento em posição



15 - Vista da base do modelo inferior com recorte feito para melhor acomodação do pino de travamento



16 - Verificação do encaixe e posicionamento do modelo inferior no verticulador



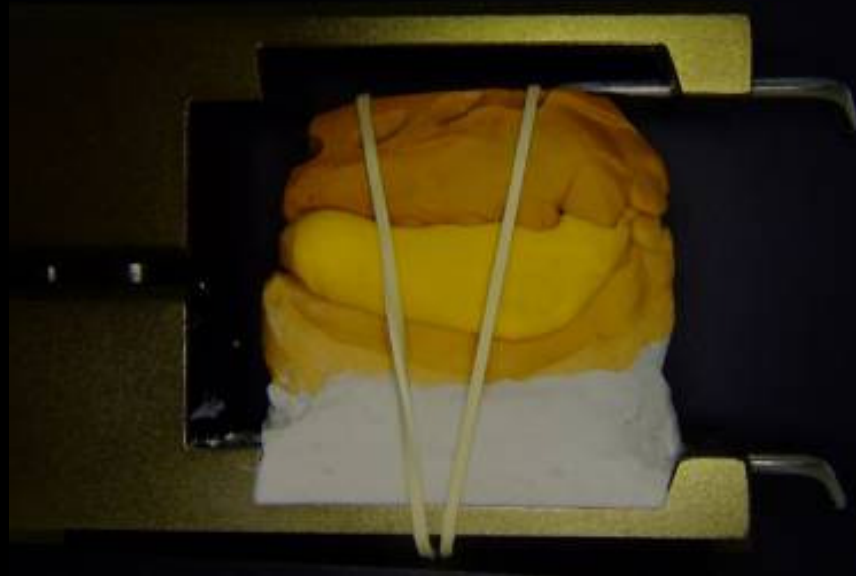
17 - Vista da base do modelo inferior com recorte feito para melhor acomodação do pino de travamento



18 - Inserção de gesso de presa rápida na parte inferior do verticulador



19 - Modelo inferior montado e já com acabamento



20 - Modelos superior e inferior em oclusão com auxílio de registro oclusal (silicone por adição denso) e mantidos com auxílio de elásticos



21 e 22 - Modelos em oclusão, vista lingual e vestibular

23 - Vista oclusal, modelo inferior



24 - Vista oclusal, modelo superior



25 - Troquel recortado, vista vestibular



26 - Troquel recortado, vista oclusal



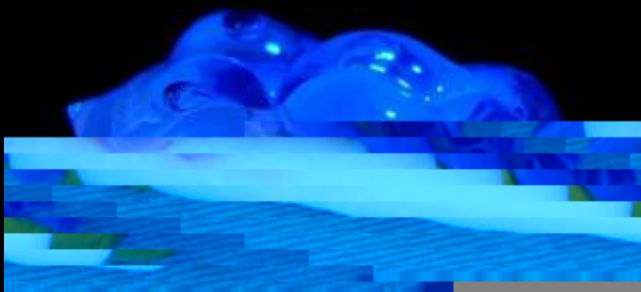
27 - Troquel recortado, vista vestibular, após remoção parcial da base



28 - Prótese em resina composta nanoparticulada (Filtek Supreme XT – 3M), em fase intermediária de confecção



29 - Vista oclusal, durante o ajuste oclusal



30 - Prótese em resina composta nanoparticulada, durante a fotoativação



31 - Prótese finalizada, vista vestibular



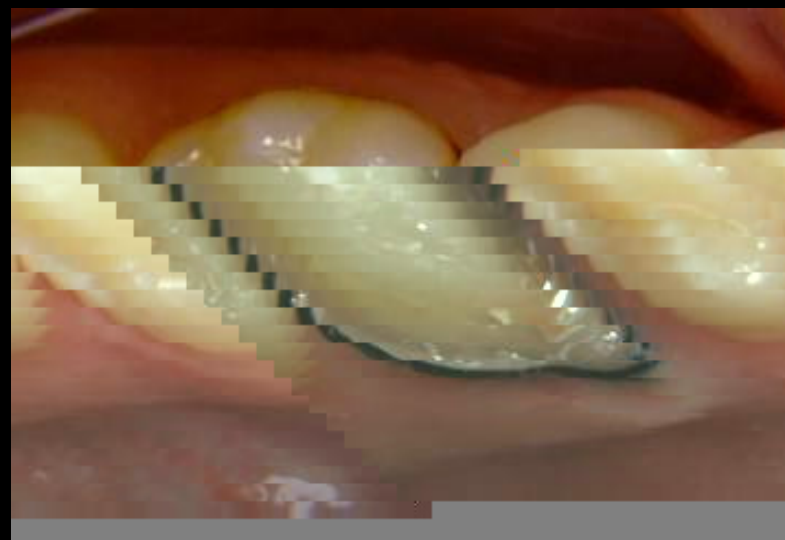
32 - Prótese finalizada, vista oclusal



**33 - Preparo da prótese para cimentação
(aplicação de adesivo, após preparo da
superfície interna)**



34 - Preparo protético



35 - Prótese no momento da cimentação



36 e 37 - Caso clínico antes (à cima, com provisória) e finalizado à baixo.

