



VOLUME 19 · 2017 · JOINVILLE · SANTA CATARINA · BRASIL
ISSN 2358-8888

news
ESTÉTICA



**ADVANCED
POLYMERIZATION
SYSTEM**

TECNOLOGIA APS: REPENSE SEU CONCEITO DE POLIMERIZAÇÃO.



EXPEDIENTE

CORPO EDITORIAL

FRIEDRICH GEORG MITTELSTÄDT
BIANCA MITTELSTÄDT
AMANDA BOVICE DE ANGELO
ANA CLAUDIA SILVEIRA
ANDREA DI DOMENICO
BRUNO LIPPMANN
RAFAEL CURY CECATO
RAFAELLA RONCHI ZINELLI
RENATA GIROTTI LAURENCIANO AGUIAR
THALINE MINATTI BELTRAME
VICTOR DA CUNHA VIEIRA

CONSELHO EDITORIAL

FRIEDRICH GEORG MITTELSTÄDT
BIANCA MITTELSTÄDT
BRUNO LIPPMANN
RAFAEL CURY CECATO
RAFAELLA RONCHI ZINELLI

COLABORADORES DESTA EDIÇÃO

PROF. DR. ALBANO LUIS BUENO
PROF. DR. ALESSANDRA CASTRO ALVES
PROF. DR. ALONSO JULCA ROJAS
ANA LUIZA P. BALDIOTTI
DR. ANA RIBEIRO
DR. ANDREINA MARGARITA TERÁN MORA
DR. AURA MARIA LOPEZ DELGADO
DR. BRUNO LIPPMANN
DR. BRUNO SILVA
PROF. DR. CARLOS EDUARDO FRANCCI
PROF. DR. CARLOS EDUARDO PENA
PROF. DR. CESAR HENRIQUE TOGNETTI ALVES
PROF. DR. CLÁUDIA ÂNGELA MAZIERO VOLPATO
PROF. DR. DANIEL TOCOLINI
PROF. DR. DAYSE AMARAL
PROF. DR. DENIS ROBERTO FALCÃO SPINA
PROF. DR. EDSON CAMPOS
PROF. DR. EDUARDO SAMPAIO
PROF. DR. EDUARDO VARGAS
PROF. DR. FABIO SENE
PROF. DR. GABRIELA OHATA
PROF. DR. IDUILTON JORGE GRABOWSKI JUNIOR
PROF. DR. JAVIER LEMA
PROF. DR. JOANA SOUZA ANDRADE
PROF. DR. JONAS ANDRADE
PROF. DR. JOSE DAVID PRIETO ULLOA
KÁRIN SOARES BORGES
DR. KARINA VERÔNICA CORAL CHACHAPOLLAS
PROF. DR. LUIS GUSTAVO D'ALTOÉ GARBELOTTO
DR. LUÍZA SONCINI DA COSTA LERINA
PROF. DR. MACIEL EUSTÁQUIO DA SILVA JÚNIOR
PROF. DR. MARCELO FERRAREZI DE ANDRADE
PROF. DR. MARCOS DE OLIVEIRA BARCELEIRO
PROF. DR. MONIQUE SOLON DE MELLO
DR. NARA CAVALCANTE
NATIELI PADILHA PIPPER
DR. RAFAELLA RONCHI ZINELLI
PROF. DR. RAPHAEL MONTE ALTO
PROF. DR. ROGÉRIO GOULART DA COSTA
PROF. DR. RONY HIDALGO LASTAUNAU
PROF. DR. VALTER SCALCO

PROJETO GRÁFICO

MARKETING FGM

JORNALISTA RESPONSÁVEL

MEG GUIDA
MTB 11.748

FGM NEWS É UMA PUBLICAÇÃO GRATUITA DA FGM

VOLUME 19 | JANEIRO 2017 |
ISSN 2358-8888

Av. Edgar Nelson Meister, 474 |
CEP 89219-501 | Joinville/SC
0800 644 6100

fgm@fgm.ind.br | www.fgm.ind.br

*Esse periódico é uma produção independente.
O conteúdo dos textos publicados e opiniões,
ideias e conceitos emitidos nos artigos são de
inteira responsabilidade de seus autores.*



A FGM EM NOVOS TEMPOS

Um novo marco para a FGM e para a odontologia. É assim que definimos este momento inspirador, no qual importantes novidades nos transportarão para um patamar ainda mais tecnológico e competitivo. Sempre tivemos como objetivo superar nossos limites e em 2017, não será diferente, já que o trabalho em equipe com foco constante na saúde e estética odontológica tem resultado em muitas conquistas.

Em 2016, apesar de ter sido um ano bastante desafiador, lançamos produtos com tecnologias diferenciadas, sempre para trazer aos nossos clientes maior diferencial e satisfação na sua prática clínica. Já em janeiro, apresentamos ao mercado o Ion-Z, um ionômero com aditivos especiais que lhe conferem alta qualidade e resistência. Ao longo do ano, apresentamos o clareador Whiteness HP Automixx, o mais prático e completo do mercado, lançamos as modernas resinas Opus Bulk Fill e Opus Bulk Fill Flow, indicadas para a técnica de preenchimento único, e o adesivo de 7ª geração Ambar Universal, todos expostos em casos clínicos nesta edição. Tivemos ainda o início da nova divisão de negócios dedicada à implantodontia, onde apresentamos ao mercado o inovador Sistema de Implantes Arcsys e o biomaterial Nanosynt, composto bifásico à base de nano-hidroxiapatita e nanobeta TCP indicado para a regeneração óssea. O sistema Arcsys e o biomaterial Nanosynt são ricamente apresentados em casos clínicos descritos na primeira edição da FGM NEWS Implantes.

Este ritmo de lançamentos segue intenso em 2017. Entre as várias novidades desta edição você irá conhecer a tecnologia APS (Advanced Polymerization System), objeto de estudo e desenvolvimento FGM nos últimos anos, que apresentará ao mercado novo conceito de polimerização de resinosas. Aplicado aos nossos produtos, o APS proporciona uma série de benefícios que garantem refinamento estético e funcional dos polímeros formados. Além de ganhos marcantes nas propriedades mecânicas, um diferencial imediato e muito perceptível é a baixa interferência na cor dos compósitos, característica esta que já é explorada em nosso lançamento Vittra APS, resina nanoparticulada premium que devido a esta tecnologia não apresentará mudança de cor e opacidade visualmente perceptíveis após sua polimerização. Outros produtos que trarão este benefício são o Ambar APS, que traz a qualidade do adesivo Ambar, mas é praticamente incolor, e o Allcem Veneer APS, um cimento Veneer que efetivamente não mudará de cor quando polimerizado. Outra novidade chama-se Brava Block, o primeiro bloco de compósito fotopolimerizado genuinamente brasileiro feito para os tecnológicos sistemas de CAD/CAM.

Inovar e compartilhar conhecimento fazem parte do DNA FGM, por isso, nesta publicação será possível ver o trabalho realizado no presente e também algo direcionado ao futuro. Esperamos que o conteúdo lhe traga novas experiências e conhecimentos. Uma ótima leitura a todos e que venham muitas realizações em 2017!

SUMÁRIO

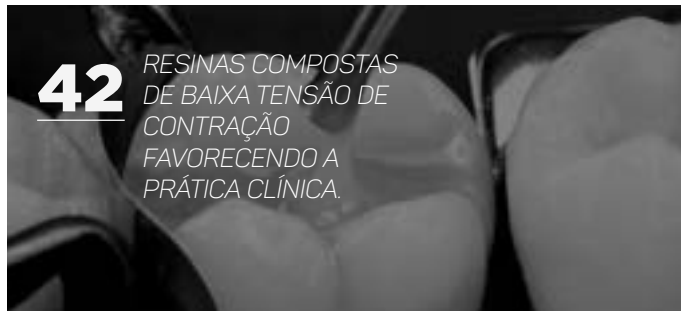
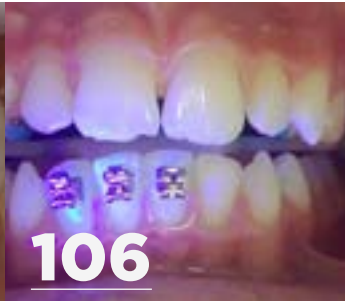
Matérias

- 42 Resinas compostas de baixa tensão de contração favorecendo a prática clínica.
- 61 APS – Advanced Polymerization System: repense seu conceito de polimerização.
- 70 Vittra APS. Surpreenda-se: uma resina à altura da sua exigência
- 80 Blocos de compósito polimerizado para CAD/CAM na reabilitação oral
- 86 Análise da importância da fluorescência nas cerâmicas dentais
- 137 Arcsys - O sistema que surpreendeu o mundo

Casos Clínicos

- 08 Clareamento caseiro: efetividade e segurança em um protocolo simples e confortável
- 12 Clareamento caseiro: protocolo rápido e efetivo maximizando a estética
- 16 Clareamento em consultório: praticidade na aplicação e excelência nos resultados
- 20 Clareamento com a técnica combinada: versatilidade e conforto como aliados no clareamento de dentes vitais
- 24 Clareamento em consultório: protocolo simples e confortável favorecendo a estética do sorriso
- 28 Microabrasão e clareamento dental como alternativa estética conservadora
- 32 Integração dos procedimentos restauradores na clínica odontológica
- 36 Excelência em restaurações indiretas com Opallis Lab
- 46 Restauração direta em dente posterior pela técnica simplificada "bulk filling"
- 50 Restaurações diretas em dentes posteriores de forma prática e eficaz.
- 54 Restaurações em dentes posteriores em poucos minutos
- 58 Restauração direta com segurança e praticidade
- 74 Possibilitando estética com Ambar e Vittra APS após interrupção do tratamento ortodôntico
- 82 Endocrown de compósito nanohíbrido Brava Block usinada em CAD/CAM
- 92 Detalhes importantes na reconstrução do sorriso com a utilização de laminados cerâmicos
- 96 White Post associado a cimento resinoso multifuncional simplificando a reabilitação dental
- 100 Utilização de cimento 3 em 1 para reabilitação protética
- 104 Restauração com ionômero de vidro bactericida reforçado em molares decíduos
- 106 Colagem de aparelho ortodôntico com cimento autoadesivo reduzindo tempo de consulta
- 110 Avaliação da efetividade do clareamento através do protocolo isolado das arcadas.
- 112 Clareamento dental em caso de manchamento por ingestão de tetraciclina
- 114 Design de sorriso com resinas diretas
- 118 Recuperação estética do sorriso com facetas em resina composta
- 122 Restaurações diretas com sistemas adesivos universais
- 126 Naturalidade com Resinas Compostas
- 130 Importância do uso da pasta try-in visando um resultado estético e previsível
- 134 Transformação do sorriso com laminados cerâmicos
- 136 Sucesso no clareamento utilizando a técnica associada





CAPA





L I N H A

whiteness | N°1

APROVADO PELO MUNDO

A linha Whiteness FGM possui os clareadores mais vendidos e mais completos do mercado. Inovações que traduzem o respeito pelos cirurgiões-dentistas de todo o mundo. Tudo para trazer mais confiança nos resultados e conforto ao seu paciente.

*Viva o
Momento
Whiteness*



Presente
em
+ de **100**
países

fgm.ind.br

Você merece



Clareamento caseiro: efetividade e segurança em um protocolo simples e confortável

AUTORES: Dr. Bruno Lippmann e Dr^a. Rafaella Ronchi Zinelli

Paciente do sexo feminino, 23 anos.

A QUEIXA

Dentes amarelados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes vitais saudáveis mostrando coloração inicial próxima ao A3 e A3,5.

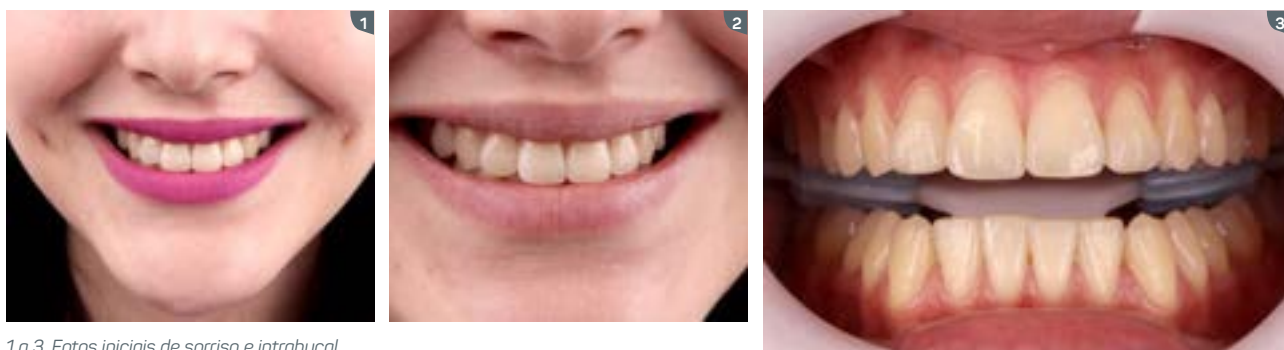
O TRATAMENTO

Foram programadas 4 semanas de uso do clareador caseiro Whiteness Perfect 16%, utilizado por 4 horas diariamente.

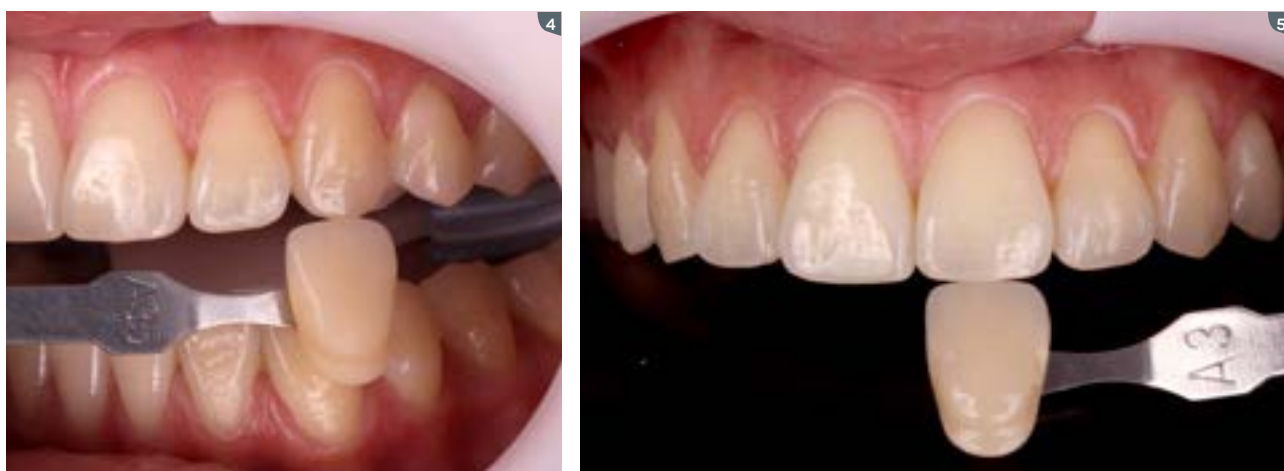
// O clareador Whiteness Perfect demonstrou sua eficiência trazendo um excelente resultado ao caso com muito conforto à paciente. //

Dr^a. Rafaella Ronchi Zinelli

PASSO A PASSO:



1 a 3. Fotos iniciais de sorriso e intrabucal.



4 e 5. Tomada de cor com escala Vita Classical, similar a A3 para incisivos e A3,5 para caninos.



6 e 7. Moldeira recortada e prova em boca.
8. Instrução de uso da moldeira e gel clareador pelo profissional.



9. Paciente utilizando gel clareador, recomendado durante 4 semanas, por 4 horas, diariamente.





10 a 12. Fotos após o clareamento, com mudança de tons satisfatória.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE CARBAMIDA
PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect

PLACAS DE 1mm PARA
MOLDEIRAS INDIVIDUAIS
Whiteness Placas



Momento Whiteness

**O BRANCO
PERFEITO COM O
MELHOR PACOTE
DESSENSIBILIZANTE**

Nº1: o clareador mais vendido no Brasil e em vários países 

Melhor pacote dessensibilizante:
nitrito de potássio + fluoreto de sódio 

O pH próximo ao neutro: evita a desmineralização do esmalte e da dentina 

Descubra mais diferenciais do
Whiteness Perfect em fgm.ind.br

FGM
Você merece.

Clareamento caseiro: protocolo rápido e efetivo maximizando a estética

AUTOR: Prof. Dr. Fabio Sene

Paciente do sexo feminino, 18 anos.

A QUEIXA

Dentes amarelados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes sadios apresentando tonalidade marrom similar ao A3.

O TRATAMENTO

Foi realizado clareamento caseiro com peróxido de hidrogênio White Class 6% durante 4 semanas, utilizando-o nas moldeiras, por 1 hora diariamente.

// *O resultado foi fantástico. Com muito conforto, pôde-se clarear os dentes da paciente em muito pouco tempo. White Class é uma opção de extrema excelência para técnica de clareamento caseiro.*

Prof. Dr. Fabio Sene



PASSO A PASSO:



1 a-c. Aspecto inicial do sorriso. Cor A3 para incisivos e A3,5 para caninos.



2 a-c. Aspecto intrabucal, demonstrando dentes cor A3 para incisivos e A3,5 para caninos.



3. Aspecto após 1 semana de clareamento.



4. Aspecto após 2 semanas de clareamento.



5. Aspecto após 3 semanas de clareamento.





6a-c. Aspecto do sorriso após 4 semanas de clareamento, demonstrando dentes satisfatoriamente clareados de cor similar ao B1. A paciente não relatou hipersensibilidade dental nem irritação gengival.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA CLAREAMENTO CASEIRO
White Class

PLACAS DE 1mm PARA MOLDEIRAS INDIVIDUAIS
Whiteness Placas



Momento
Whiteness

DENTES MAIS
BRANCOS COM MENOR
TEMPO DE USO DIÁRIO.

Ação rápida: diferentes versões oferecem tempos diários de uso que variam de 2 horas até 30 minutos



Cálcio: fórmula que previne a desmineralização, reduzindo a hipersensibilidade



Melhor pacote dessensibilizante: nitrato de potássio + fluoreto de sódio



Descubra mais diferenciais do
White Class em fgm.ind.br



Você merece.

Clareamento em consultório: praticidade na aplicação e excelência nos resultados

AUTOR: Prof. Dr. Albano Luis Bueno

Paciente do sexo feminino, 36 anos.

A QUEIXA

Dentes amarelados.



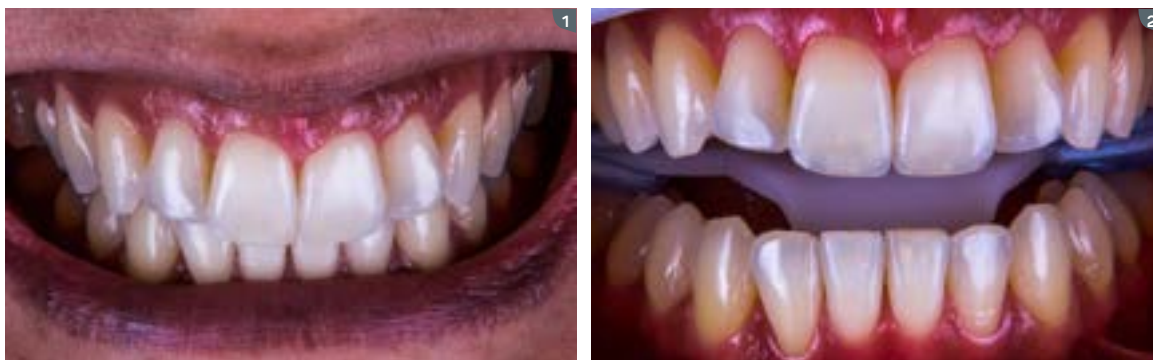
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes vitais saudáveis mostrando coloração inicial próxima ao A3.

O TRATAMENTO

Foram realizadas 2 sessões de clareamento ambulatorial com peróxido de hidrogênio a 35% em seringa de corpo duplo Whiteness HP AutoMixx (FGM), que favorece a agilidade da consulta.

PASSO A PASSO:



1 e 2. Fotos iniciais.

// O clareador Whiteness HP AutoMixx veio para facilitar nosso procedimento. A ponteira misturadora é sensacional dispensando a manipulação do produto antes do procedimento, além da fácil aplicação. //

Prof. Dr. Albano Luis Bueno



3 a 5. Aplicação da barreira gengival Top dam(FGM) protegendo a gengiva marginal.



6 e 7. O gel é aplicado diretamente da seringa nos dentes, e deve ser mantido por 40 minutos sem trocas.



8. Decorrido o tempo, o gel é removido por sucção.





9 e 10. Dentes clareados após 2 sessões, exibindo cor similar ao B1.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Whiteness HP AutoMixx

AFASTADOR LABIAL
Arcflex

BARREIRA GENGIVAL FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam



Momento Whiteness

whiteness HP AutoMixx
35%

O CLAREADOR MAIS COMPLETO DO MERCADO

Entenda porque você não irá mais conseguir ficar sem ele.

- Sistema automix
- Aplicação única por sessão
- Bloqueador de calor
- Fórmula remineralizante
- Excelente viscosidade
- Rende até 4 aplicações

Descubra mais diferenciais do *Whiteness HP AutoMixx* em fgm.ind.br

FGM
Você merece.

Clareamento com a técnica combinada: versatilidade e conforto como aliados no clareamento de dentes vitais

AUTOR: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pena

Paciente do sexo feminino, 20 anos.

A QUEIXA

Dentes escuros.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Todos os dentes apresentavam-se saudáveis, mas com coloração amarelada.

O TRATAMENTO

Foi proposto o clareamento misto, combinando 1 aplicação de clareador em consultório com Whiteness HP Blue durante 45 minutos e 2 semanas de uso de gel caseiro em moldeiras Whiteness Perfect 10%, durante 6 a 8 horas (uso noturno). A paciente se mostrou satisfeita com o resultado e não se queixou de hipersensibilidade durante o tratamento.

PASSO A PASSO:



1a e 1b. Dentes mostrando coloração similar a A3 e A3,5.



2. Sessão de clareamento em consultório durante 45 minutos.



3. Resultado após a sessão de clareamento, com mudança de tom perceptível.



4. Adaptação da moldeira individual para uso com clareador caseiro por 2 semanas.

// O clareador Whiteness HP Blue 35% com cálcio é um produto que, por sua estabilidade de pH, tem a liberação lenta e constante, diminuindo a possibilidade de sensibilidade, podendo ser aplicado uma única vez sem necessidade de troca. A adição de cálcio faz com que a perda mineral do esmalte seja menor do que os clareadores sem cálcio. A técnica mista é uma alternativa bem interessante que une os benefícios da técnica de consultório (rapidez do clareamento) e da técnica caseira (maior estabilidade de cor ao longo do tempo) em um período de tratamento reduzido (15 dias).

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pena //





5a e 5b. Coloração final após clareamento combinado, similar a A1 e B1.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Whiteness HP Blue

PERÓXIDO DE CARBAMIDA PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect 10%

PLACAS DE 1mm PARA MOLDEIRAS INDIVIDUAIS
Whiteness Placas 1mm



Momento Whitenedo

**PRÁTICO E SEGURO:
MUITO MAIS COMODIDADE**

- Aplicação única de 45 minutos por sessão: comprovado controle e estabilidade do pH durante todo o tempo de aplicação do gel
- Fórmula remineralizante: a presença de cálcio na fórmula previne desmineralização, reduzindo a hipersensibilidade
- Easy mix: facilidade de mistura das fases (peróxido+espessante) com aplicação direto da seringa

Descubra mais diferenciais do Whiteness HP Blue em fgm.ind.br

Você merece.

Clareamento em consultório: protocolo simples e confortável favorecendo a estética do sorriso

AUTORES: Dr. Bruno Lippmann e Dr^a. Rafaella Ronchi Zinelli

Paciente do sexo feminino, 23 anos.

A QUEIXA

Dentes amarelados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes vitais saudáveis mostrando coloração inicial próxima ao A3 e A3,5.

O TRATAMENTO

Optou-se por realizar 3 sessões de clareamento ambulatorial, sem associação com géis caseiros. Em cada consulta o gel foi aplicado 3x de 15 minutos cada, e o intervalo entre sessões foi de 7 dias.

PASSO A PASSO:



1 a 3. Fotos iniciais de sorriso e intrabuca.
4 e 5. Tomada de cor com escala Vita Classical, similar a A3 e A3,5 para caninos.



6. Profilaxia para remoção da placa.
7. Aplicação de Desensibilize KF2% (FGM) durante 10 minutos para redução da hipersensibilidade ao clareamento.
8. Aplicação da barreira gengival Top dam(FGM) recobrimdo a margem gengival e 0,5mm da superfície dental.



9 e 10. Preparo do gel clareador Whiteness HP (FGM), misturando peróxido e espessante na proporção 3:1. A mistura deve ser homogeneizada durante 40 segundos para obtenção da viscosidade de gel adequada para aplicação.

// A técnica de consultório provê excelentes resultados e pode ser conduzida de maneira segura e confortável para o paciente. Um aliado interessante do clareamento ambulatorial é o dessensibilizante em gel, que é capaz de reduzir a hipersensibilidade inerente ao clareamento sem diminuir sua eficácia. //

Dr^a. Rafaella Ronchi Zinelli //



11 a 14. O gel deve ser aplicado de modo a cobrir a superfície vestibular dos dentes em uma fina camada. Ao longo da aplicação, o gel muda de cor (vermelho para incolor) indicando o progresso da reação química. A aplicação do gel deve ser de 15 minutos, quando então este deve ser removido com sugador cirúrgico. Em uma sessão, sugere-se aplicar 3x de 15 minutos.



15



16

15. Após a remoção completa do gel com sugador e jatos de ar/água, remove-se o Top dam(FGM).

16. Para concluir a sessão, faz-se o polimento com pasta diamantada Diamond Excel (FGM) e disco de feltro Diamond (FGM).



17



18



19

17 a 19. Resultado final após 3 sessões, mostrando cor dos dentes similar a OM3 (mais clara que B1).

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Whiteness HP

DESSENSIBILIZANTE PARA CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Desensibilize KF2%

DISCO DE FELTRO
Diamond

AFASTADOR LABIAL
Arcflex

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA
Diamond Excel

BARREIRA GENGIVAL FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam



Microabrasão e clareamento dental como alternativa estética conservadora

AUTOR: Prof. Dr. Jonas Andrade

Paciente do sexo feminino, 26 anos.

A QUEIXA

Alteração da cor dos dentes.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes apresentando hipoplasia de esmalte de característica esbranquiçada e marrom em todos os dentes. Investigando os possíveis fatores causais da doença, a paciente relatou não ter histórico familiar dessas lesões e que durante a dentição decídua não apresentava nenhum tipo de alteração no esmalte. Entretanto, foi relatado Catapora (Varicela) e Rubéola antes dos 6 anos de idade. Durante a anamnese não foi possível identificar possível intoxicação por flúor na infância da paciente. Contudo, as características das lesões, por afetarem todos os dentes permanentes, sugerem intoxicação crônica por fluoretos desde o nascimento até o início de erupção dos dentes permanentes.

O TRATAMENTO

A microabrasão combinada com o clareamento caseiro foi proposta como um tratamento conservador. Inicialmente, foi realizado o clareamento caseiro com White Class 7,5% durante um mês. Neste período foram feitas duas sessões de microabrasão com Whiteness RM para cada arcada, espaçadas em uma semana, sendo que em cada consulta a pasta fora aplicada 7 vezes. Após a microabrasão, foi realizado mais um mês de clareamento caseiro, concluindo o tratamento.

PASSO A PASSO:



1a e 1b. Sorriso da paciente e aspecto intrabucal evidenciando manchas nos dentes inferiores.



2. Primeira sessão de microabrasão, isolamento absoluto instalado. Para aumentar a proteção da gengiva marginal, fez-se uso de Top dam – barreira gengival.





3a e 3b. A pasta deve cobrir toda a superfície manchada e então a abrasão pode ser realizada com taças de borracha ou espátula plástica (manualmente). Cada aplicação compreende fricção por 15 segundos sobre as manchas. No caso, foram conduzidas duas sessões de 7 aplicações cada uma.



4a e 4b. Aspecto após a sessão. Os dentes mostram-se rugosos e desidratados/desmineralizados. Para acelerar o processo de remineralização, pode-se utilizar Desensibilize KF 0,2% (FGM), que contém flúor na formulação. Neste caso, o gel foi aplicado em moldeira, contudo poderia ser aplicado diretamente no consultório com a concentração de 2% utilizando o Desensibilize KF 2% (FGM).



5. Aspecto dos dentes reidratados e remineralizados após uma semana da conclusão do clareamento.

// *Eu confesso que fiquei impressionado com o resultado obtido após o tratamento com microabrasão e clareamento caseiro. A possibilidade de remoção de manchas de forma simples, prática e eficaz é realmente surpreendente. Todos os colegas e profissionais que conversei propuseram o tratamento com facetas ou coroas cerâmicas. Dentro da minha visão achei que valeria a pena arriscar a microabrasão independentemente do resultado e, para minha surpresa, foi melhor do que eu esperava.* //

Prof. Dr. Jonas Andrade //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

REMOVEDOR DE MANCHAS
POR MICROABRASÃO
Whiteness RM

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO
PARA CLAREAMENTO CASEIRO
White Class 7,5%

BARREIRA GENGIVAL
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam

DESSENSIBILIZANTE PARA
CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Desensibilize KF 0,2%



O PODER DA REMOÇÃO DE MANCHAS COM MUITA COMODIDADE

Segurança: técnica com eficácia comprovada na remoção de manchas em esmalte sem alteração estrutural significativa no esmalte dentário



Conforto: procedimento pouco invasivo que não causa sensibilidade dental



Resistência: a superfície microabrasionada desenvolve maior resistência à desmineralização pelo S. mutans



Descubra mais diferenciais do
Whiteness RM em fgm.ind.br



Você merece.

Integração dos procedimentos restauradores na clínica odontológica

AUTORES: Prof. Dr. Maciel Júnior, Prof. Dr. Marcelo Ferrarezi de Andrade, Prof. Dr. Edson Campos e Prof.ª. Dr.ª. Gabriela Ohata

Paciente do sexo masculino, 20 anos.

A QUEIXA

Insatisfação com o formato e coloração dos dentes.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Foram constatados: tratamento endodôntico no elemento 21, porém com escurecimento decorrente de trauma passado, e desalinhamento dos zênites gengivais dos dentes anteriores superiores. Nesses elementos, também foram observados desgastes e pequenas fraturas.

O TRATAMENTO

Após planejamento, foi executado cirurgia plástica periodontal, para então realizarmos o clareamento interno no dente 21, seguido de colocação de pino de fibra de vidro e facetamento direto com resina nanohíbrida Opallis. Em seguida foi executado clareamento externo de segundo pré-molar a pré-molar, seguido de restaurações diretas a fim de melhorar a composição estética dos elementos ântero-superiores.

PASSO A PASSO:



1. Situação clínica inicial demonstrando grande exposição de gengiva, escurecimento e desgastes generalizados.
2. Vista intrabuca.
3. Após selamento cervical, iniciou-se clareamento interno com Whiteness Perborato (FGM), que fora conduzido por 5 sessões. A cada sessão, os dentes foram selados com ionômero Maxxion C (FGM).
4. Clareamento externo na técnica associada com Whiteness HP Blue 35% (FGM) e 4 seringas de Whiteness Perfect 10% (FGM).



5. Pino de fibra de vidro White Post DC (FGM) sendo provado antes do preparo e cimentação no elemento 21.
6. Situação após os clareamentos e previamente aos procedimentos restauradores.
7. Aplicação do sistema adesivo Ambar Universal (FGM).
8. Colocação de Opallis (FGM) T-Neutral na barreira palatina.
9. Restaurações executadas com resina nanohíbrida Opallis (FGM), nas cores D-Bleach, E-Bleach M e H, e VH.



10. Concha palatina com resina nanohíbrida Opallis (FGM), na cor T-Neutral para iniciar a confecção da faceta no elemento 21.
11. Aplicação de uma camada de resina nanohíbrida Opallis (FGM), nas cores OP e D-Bleach.
12. Aplicação de resina nanohíbrida Opallis (FGM), nas cores T-Blue e OP na região incisal.



13. Últimas camadas com resina nanohíbrida Opallis para esmalte clareados, nas cores E-Bleach H e M e VH.
14. Acabamento e polimento com discos abrasivos Diamond Pro (FGM).
15. Polimento final com Disco Diamond Flex (FGM) e Pasta Diamond Excel (FGM).

// Para integrar restaurações ao sorriso de forma natural, é necessário lançar mão de uma abordagem multidisciplinar. A FGM dispõe de materiais de qualidade para que possamos realizar excelentes reabilitações. //

Prof. Dr. Maciel Júnior



16. Resultado restaurador após acabamento e polimento.



17. Resultado restaurador após acabamento e polimento, em sorriso discreto.



18



19

18 e 19. Sorriso inicial e final do paciente.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

PERBORATO DE SÓDIO PARA CLAREAMENTO INTERNO
Whiteness Perborato

PERÓXIDO DE CARBAMIDA PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect 10%

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post DC

DISCOS PARA ACABAMENTO E PRÉ-POLIMENTO
Diamond Pro

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA
Diamond Excel

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE 7ª GERAÇÃO
Ambar Universal

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Whiteness HP Blue

DISCOS DE FELTRO FLEXÍVEIS
Diamond Flex

IONÔMERO DE VIDRO PARA CIMENTAÇÃO
Maxxion C

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush



Excelência em restaurações indiretas com Opallis LAB

AUTORES: Prof. Dr. Raphael Monte Alto e Profª. Drª. Monique Solon de Mello

Paciente do sexo masculino, 31 anos.

A QUEIXA

Sensibilidade dolorosa em dentes com restaurações antigas.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Havia coloração escurecida ao redor das restaurações pré-existentes nos elementos 14, 15 e 16, sensibilidade ao frio e à mastigação, assim como, restaurações com excesso interproximal e sem anatomia. Foi constatada cárie secundária nos dentes citados.

O TRATAMENTO

Diante o quadro clínico, optou-se pela remoção das restaurações deficientes e confecção de restaurações indiretas na cor A2 com Opallis LAB (FGM), na distal do elemento 14, méso-ocluso-distal do 15 e mesial do 16.

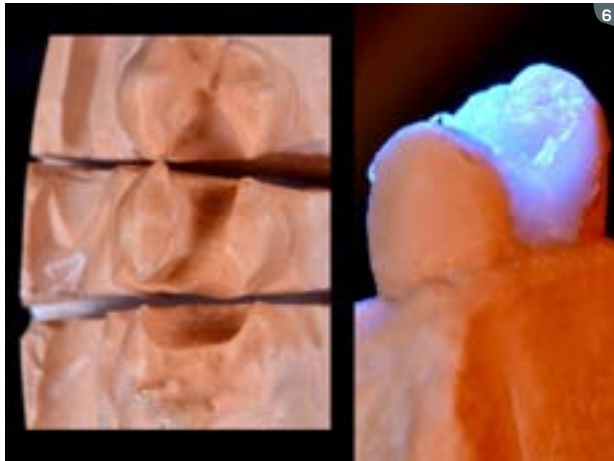
PASSO A PASSO:



1. Aspecto inicial das restaurações em resina composta. É possível observar a coloração escurecida resultante da infiltração e os excessos interproximais.
2. Remoção da restauração e tecido amolecido.
3. Após remoção de todo o tecido cariado, aplicação de adesivo autocondicionante Ambar Universal (FGM) para a confecção de núcleo de preenchimento.



4. Inserção da resina de baixa contração Opus Bulk Fill Flow (FGM), regularizando a cavidade.
5. Preparo para inlay com ponta diamantada apropriada, sob refrigeração, para confeccionar expulsividade no preparo. Os preparos concluídos foram moldados com silicone de adição.



6. Confeção das restaurações em resina indireta Opallis LAB (FGM), em laboratório.

7. Restaurações concluídas com Opallis LAB (FGM) na cor A2.

// Opallis LAB é uma excelente escolha de resina indireta para restaurações Classe II, permitindo alcançar o desejado resultado estético com adequado contato interproximal. //

Prof^a. Dr^a. Monique Solon de Mello



8. Remoção de restauração provisória para limpeza do preparo com pedra pames e escova robson.



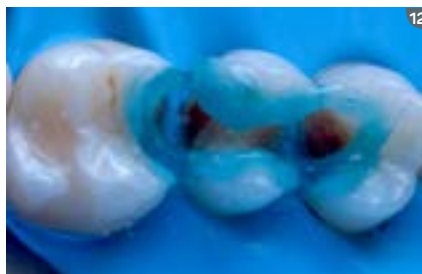
9. Restaurações em Opallis LAB (FGM) prontas para serem preparadas para cimentação, após prova das mesmas.



10. Limpeza das peças com ácido fosfórico Condac 37% (FGM) por 1 minuto para remoção de impurezas.



11. Aplicação de adesivo fotopolimerizável Ambar Universal (FGM) nas faces internas das restaurações.



12. Aplicação de ácido fosfórico Condac 37% (FGM), apenas no esmalte dentário, por 30 segundos.



13. Aplicação de adesivo fotopolimerizável Ambar Universal (FGM) no preparo dentário, que foi fotopolimerizado por 40 segundos.



14. Seleção do cimento Allcem Core (FGM) para cimentação das restaurações.



15. Após colocação do cimento nas peças e adaptação das mesmas no preparo, foi removido o excesso de cimento com microbrush e fotopolimerizado o conjunto por 40 segundos em cada face do dente.



16. Aspecto imediato após cimentação, seguido de acabamento e polimento com borrachas abrasivas e disco de feltro Diamond (FGM) com pasta de polimento Diamond Excel (FGM).



17. Acompanhamento 15 dias após a cimentação.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA PARA USO INDIRETO
Opallis LAB

RESINA COMPOSTA FLUIDA DE BAIXA TENSÃO DE CONTRAÇÃO.
Opus Bulk Fill Flow

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE 7ª GERAÇÃO
Ambar Universal

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37



POR QUE AMBAR UNIVERSAL FAZ A DIFERENÇA?

COM MDP POTENCIALIZADO

MPD POTENCIALIZADO: mais resistência e longevidade adesiva

SOLVENTE À BASE DE ETANOL: elevada afinidade a dentina e adequada formação da camada híbrida

Longevidade do FILME ADESIVO

FRASCO SMART LOCK
Fechamento em dois tempos para maior segurança e vedação

7ª
ADESIVO DE 7ª GERAÇÃO: mais praticidade e agilidade

VERSATILIDADE: autocondicionante, ácido seletivo em esmalte ou condicionamento total

PRATICIDADE: primer + adesivo em um só frasco

Ambar UNIVERSAL

Condac 37 ácido fosfórico para esmalte e dentina
Self-etching adhesive system for enamel and dentin
Condac 37 ácido fosfórico para esmalte e dentina



Aplicação em **esmalte**



Aplicação em **dentina**



Aplicação em **metais**



Aplicação em **cerâmicas** (condicionáveis e não condicionáveis)

PALAVRA DE QUEM ENTENDE:

“O Ambar Universal tem uma quantidade de MDP/água extremamente balanceada para potencializar a união do MDP com a estrutura dentária, em especial quando aplicado de forma autocondicionante.”

Prof. Dr. Alessandro Loguercio



Descubra mais diferenciais do Ambar Universal em fgm.ind.br

Você merece.

LANÇAMENTOS

OPUS^{BULK} FILL

PREENCHA

TODOS OS REQUISITOS

DE UMA

RESTAURAÇÃO
PERFEITA



Conheça todos os diferenciais e propriedades das resinas Opus Bulk Fill FGM e descubra como elas poderão contribuir na rotina de seu consultório.



Baixa tensão de contração de polimerização



Excelente adaptação à cavidade



Adequado tempo de trabalho sob luz ambiente



Elevado rendimento



Disponível em 3 cores (A1, A2 e A3)

“ Que as resinas Bulk Fill chegaram e vão ter o seu espaço no armamentário restaurador isso é inegável. Como todo material odontológico ele teve sua curva de evolução até que chegamos na Opus. Uma resina com características de manipulação e óticas extremamente favoráveis para considerá-la um material de preenchimento único. Sua translucidez pré-fotoativação permite que sua conversão seja eficiente e suficiente. A sua opacidade pós-fotoativação o torna um material com grande valor estético, ao contrário de outras resinas Bulk Fill disponíveis no mercado que possuem baixa valor e alta translucidez. As resinas Opus vieram para mudar a forma como abordamos as nossas restaurações. ”

Prof. Dr. Maciel Júnior



EFEITO REOLÓGICO "ANTIGRAVIDADE".



Elevada profundidade de cura



Permite incrementos de até 4mm



Capacidade de autonivelamento



Permite incrementos de até 5mm



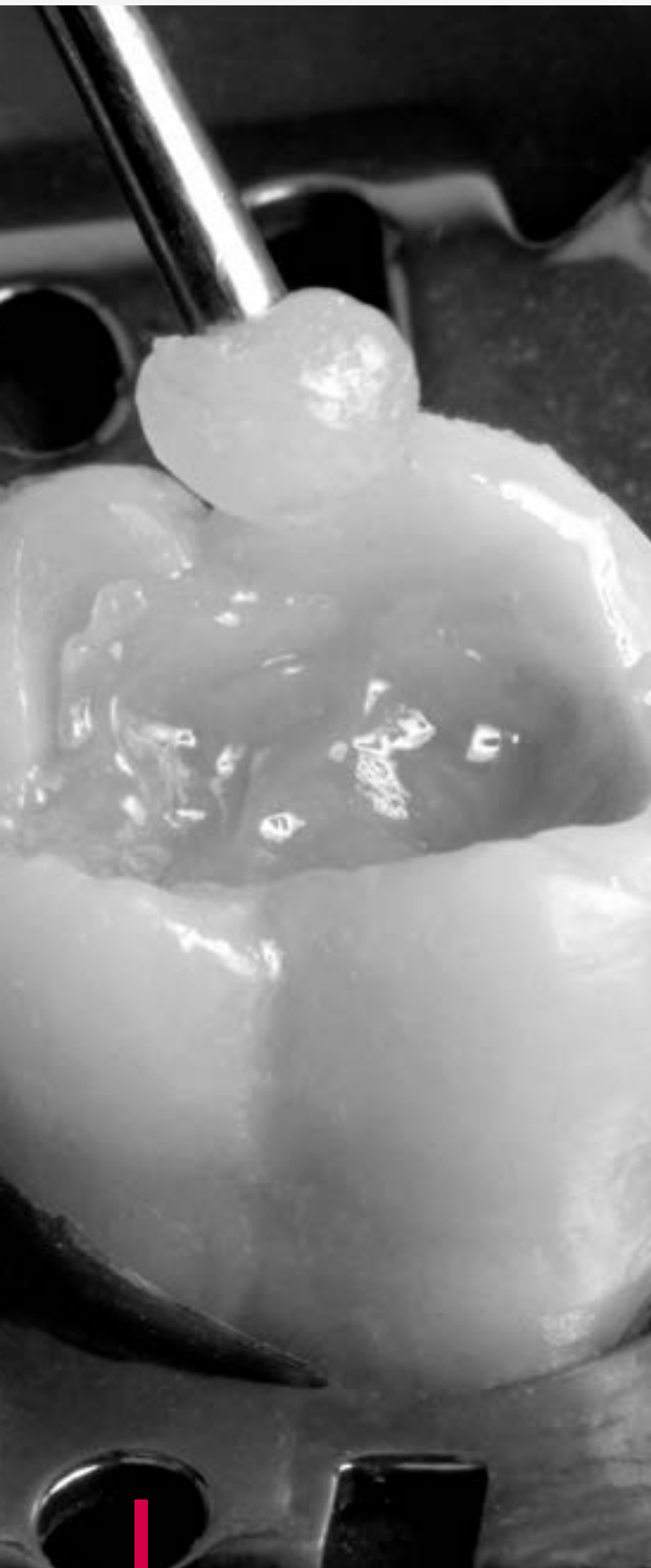
Não demanda resina de cobertura

MATÉRIA:

RESINAS COMPOSTAS DE BAIXA TENSÃO DE CONTRAÇÃO FAVORECENDO A PRÁTICA CLÍNICA.

A qualidade dos materiais odontológicos influencia diretamente o tratamento oferecido ao paciente, juntamente com a técnica utilizada e a habilidade do profissional. Materiais que dispõem de grande tecnologia agregam valor ao atendimento e facilitam o dia a dia do consultório. Desde a sua introdução no mercado mundial há cerca de 50 anos, as resinas compostas vêm se popularizando rapidamente e hoje já estão presentes na maioria dos procedimentos restauradores realizados em consultório. Essa classe de materiais, bem como muitas outras, possui vantagens e desvantagens as quais devem ser levadas em consideração para balizar o correto uso do produto. Dentre os pontos negativos inerentes a quaisquer resinas compostas está o fato de que estas devem ser inseridas nas





cavidades na forma de incrementos de até 2mm, para minimizar os danos da contração de polimerização, que ocorre devido à aproximação molecular durante a formação da cadeia polimérica. Uma contração muito significativa pode criar lacunas entre o material restaurador e o dente, em nível microscópico. Essas lacunas, por sua vez, permitem a passagem de fluidos e bactérias, podendo levar à microinfiltração marginal e ao insucesso da restauração.

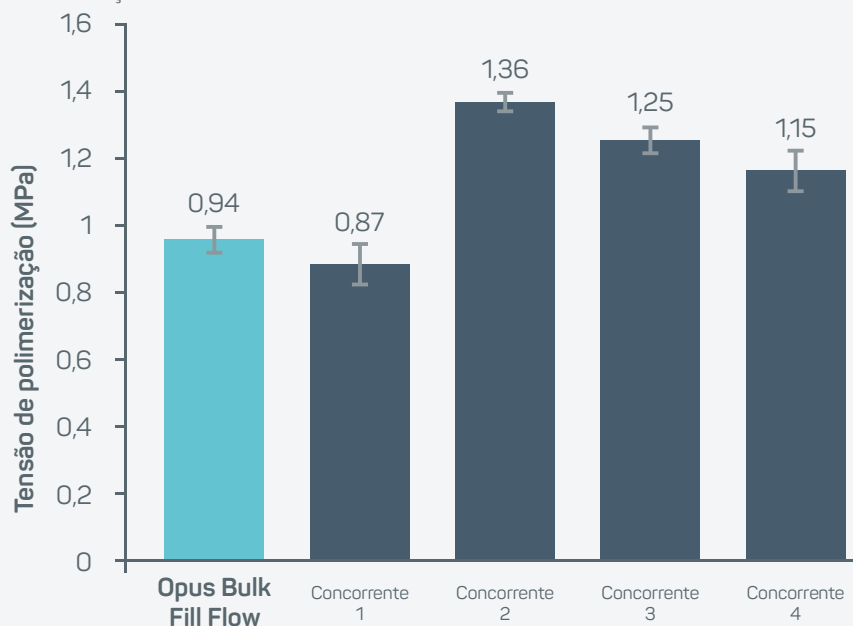
Mais modernamente, as resinas de baixa contração ou “bulk fill” foram idealizadas para mitigar os efeitos deletérios da contração de polimerização sem que nenhuma manobra clínica seja necessária, ou seja, sem a necessidade de se fazer a técnica incremental. Por meio de um sistema monomérico diferenciado, permitiu-se aos materiais resinosos que contraiam menos (percentualmente) e com menor intensidade, mas ainda mantendo características mecânicas muito similares às das resinas convencionais. Logo, incrementos maiores podem ser realizados durante a confecção de restaurações, normalmente de 4 a 5 mm, o que agiliza e simplifica a confecção da restauração.

A FGM, na sua busca contínua por inovação e objetivando oferecer ao mercado o que há de mais moderno em materiais odontológicos, apresenta a Opus Bulk Fill, compósito de baixa tensão de contração, disponível em duas versões: fluida e condensável. Ambas as versões possuem uma combinação especial de monômeros; somando monômeros com estrutura molecular em espiral e outros exibindo uma estrutura pregueada. Ao sofrerem tensões causadas pelas forças de polimerização, os monômeros se arranjam especialmente reduzindo a contração. ■

OPUS BULK FILL FLOW

A versão "fluida" é indicada para preenchimento de cavidades em até 4mm, sendo especialmente útil em cavidades amplas de Classe I ou II. O material deve ficar confinado na cavidade, servindo como base ou forramento, sendo recoberto por uma resina convencional que permita realizar escultura adequadamente. Além das características mecânicas que fazem deste um compósito muito resistente, suas propriedades clínicas favorecem uma aplicação rápida e fácil, agilizando o procedimento restaurador com grande economia de tempo. Um dos efeitos notórios é sua ação "antigravidade", que permite que o material retorne à cavidade sendo atraído pelas paredes do dente, particularmente interessante na restauração de dentes superiores. Outro efeito particularmente interessante é o de autonivelamento que, por sua vez, contribui para que o material não fique depositado nos cantos da cavidade quando a superfície estiver inclinada, facilitando o trabalho. Ainda do ponto de vista clínico, pode-se mencionar como uma vantagem o equilíbrio que o compósito apresenta em opacidade/translucidez, que minimiza o "efeito sombra" nas restaurações.

A tensão de contração é uma característica primordial para essa classe de resinas. Um baixo valor favorece a integridade da restauração, haja visto que implica em menor probabilidade de desadaptação na interface material restaurador/paredes dentinárias. Pode-se perceber que OPUS BULK FILL FLOW obteve um desempenho similar e/ou superior aos seus principais concorrentes.



Tensão de contração de polimerização (MPa) de Opus Bulk Fill Flow e materiais concorrentes.

Fonte: FGM Produtos Odontológicos, dados internos, 2016.



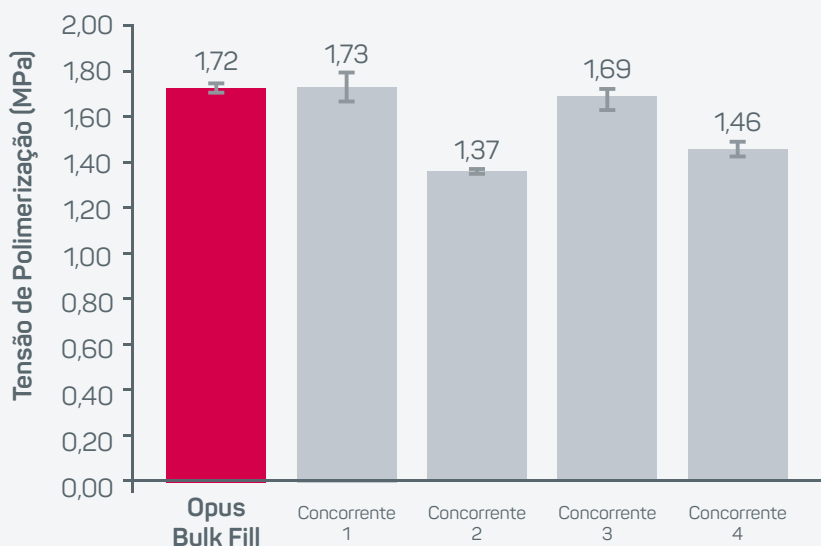
OPUS BULK FILL

A versão "condensável" da resina possui sua principal vantagem clínica no fato de não demandar cobertura por resina composta convencional, ou seja, ela é capaz de preencher a cavidade inteiramente. A resina é indicada para restaurações amplas de Classe I ou II em incrementos de até 5mm. A viscosidade da resina permite que esta seja facilmente adaptada às irregularidades da cavidade, porém sem perder a capacidade de escultura. As propriedades mecânicas do compósito são notórias, principalmente a resistência à compressão e à flexão. Outra característica muito importante deste compósito consiste no seu aumento de opacidade após a fotopolimerização. Inicialmente sua translucidez é elevada, garantindo passagem de luz em profundidade, favorecendo a cura do compósito. Ao concluir a cura, a opacidade aumenta significativamente (praticamente o dobro), maximizando a qualidade estética da restauração, como pode ser visto nas Figuras 1a e 1b:



Figs. 1a e 1b: Aspecto antes (1a) e após (1b) a fotopolimerização do incremento de Opus Bulk Fill, evidenciando o aumento de opacidade do compósito ao ser fotopolimerizado.

Fonte: Maciel Jr, 2016.



Uma das mais importantes propriedades das resinas tipo Bulk Fill é a tensão de polimerização. Uma vez que são compósitos aplicados em grandes incrementos ou até incremento único nas cavidades, a baixa contração em uma grande massa torna-se crítica. A tensão de contração é proporcional à contração volumétrica e ao módulo de elasticidade dos compósitos. Opus Bulk Fill apresenta baixa tensão de contração equivalendo seu desempenho ou superando materiais concorrentes.

Tensão de contração de polimerização (MPa) de Opus Bulk Fill e materiais concorrentes.

Fonte: FGM Produtos Odontológicos, dados internos, 2016.

Para obter o estudo completo de OPUS BULK FILL, vide perfil técnico dos produtos em www.fgm.ind.br.

Em comparação, as duas versões de OPUS (fluida e condensável) trazem benefícios similares para o profissional. A forma de aplicação da versão fluida, que é simplesmente injetada na cavidade, privilegia a rapidez e confere menor incidência de lacunas na construção da restauração, haja visto que a resina flui adequadamente pelas paredes da cavidade de forma controlada. Contudo, esta versão demanda uma resina de cobertura, o que adiciona um tempo extra para a conclusão do trabalho. Já a versão condensável demanda um pouco mais de cuidados para o correto assentamento na cavidade, sendo que o incremento único deve ser condensado contra as paredes da cavidade para que a resina possa ser devidamente conformada. No entanto, esta versão de OPUS exige a cobertura por outro tipo de resina, permitindo que o profissional conclua a restauração em preenchimento único. A opção por uma ou outra versão fica a critério do profissional, porém pode-se assegurar que o ganho de tempo ao utilizar ambas as versões é significativo se comparado a compósitos convencionais.

Os compósitos de baixa contração são um grande exemplo de como a tecnologia pode favorecer a prática diária do profissional. Mudar uma prática como a técnica incremental, já consolidada ao longo dos anos de trabalho com resinas compostas, exige que o profissional confie no material e para isso os estudos científicos são imprescindíveis. Grandes grupos de pesquisa e centros de ensino voltaram sua atenção para essa classe de compósitos, e os benefícios desse tipo de material já são bem reconhecidos. Com o passar do tempo estes compósitos tornam-se mais populares, o que beneficia não apenas o profissional, mas também o paciente, já que esse despende menos tempo em atendimento. ✖

Restauração direta em dente posterior pela técnica simplificada “bulk filling”

AUTOR: Prof. Dr. Eduardo Vargas

Paciente do sexo feminino, 53 anos.

A QUEIXA

Dente 46 com necessidade de restauração definitiva.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dente 46 apresentando ampla lesão ocluso-vestibular com restauração provisória que deveria ser removida para a confecção da restauração definitiva. O dente apresentava-se vital e sem sintomatologia dolorosa.

O TRATAMENTO

Após a remoção do curativo, foi utilizada a resina Opus Bulk Fill (FGM), a qual permite que, com apenas um incremento, uma cavidade inteira possa ser restaurada de forma única, obtendo a estética e função desejada pela paciente.

PASSO A PASSO:



1. Caso inicial.
2. Dente isolado.

// A odontologia contemporânea exige cada vez mais praticidade e rapidez. A resina Opus Bulk Fill veio para completar o mercado das restaurações diretas, em que função e estética são atendidas com todos os critérios esperados em uma resina.

Prof. Dr. Eduardo Vargas //



3. Limpeza da cavidade.
4. Alisamento do ângulo cavossuperficial.
5. Medição da profundidade da cavidade.
6. Condicionamento ácido de esmalte.



7. Condicionamento ácido de dentina.
8. Cavidade após remoção do ácido.
9 e 10. Aplicação do adesivo.



11. Fotopolimerização do adesivo.
12. Confeção da parede vestibular.



13. Preenchimento da cavidade oclusal.
14. Escultura da face oclusal.



15. Restauração finalizada imediatamente após a confecção.
16. Restauração finalizada 1 semana após a confecção.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA DE BAIXA
TENSÃO DE CONTRAÇÃO
Opus Bulk Fill

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37



Restaurações diretas em dentes posteriores de forma prática e eficaz

AUTOR: Prof^o. Dr^a. Dayse Lúcia Otero Amaral

Paciente do sexo feminino, 29 anos

A QUEIXA

Sintomatologia dolorosa estimulada por frio na região inferior esquerda.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dente 36 apresentava restauração com infiltração marginal, além de deficiência de cor e forma.

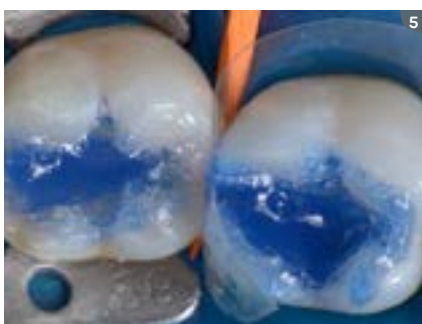
O TRATAMENTO

Foi realizada a troca da restauração substituindo-a pela resina composta de baixa tensão de contração Opus Bulk Fill de fácil aplicação. O dente 36 foi restaurado em dois passos, porém com a mesma resina. Inicialmente, fechou-se a cavidade proximal, e na sequência fez-se o preenchimento oclusal. O dente 37 apresentava cavidade CL I, e foi restaurado em passo único.

PASSO A PASSO:



1. Caso inicial
2. Dentes isolados



3. Cavidades prontas.
4. Condicionamento ácido de esmalte.
5. Condicionamento ácido de dentina.

COMPROVADO POR PESQUISADORES. APROVADO PELOS DENTISTAS.

Um dos adesivos mais vendidos do país.



Garante a alta longevidade do filme adesivo e a qualidade da polimerização mesmo em ambientes com alta umidade



Fórmula com nanotecnologia



Completo pacote de atributos por um menor preço



Baixo índice de sensibilidade pós-operatório



Comprovado potencial superior de adesão

Descubra mais diferenciais do Ambar em fgm.ind.br



Você merece.



- 6. Aplicação do adesivo.
- 7. Fotopolimerização do adesivo.
- 8. Reconstrução da parede proximal.
- 9. Parede proximal restaurada.

// A resina Opus Bulk Fill da FGM atende a qualquer clínica que utilize restaurações diretas em resina, permitindo protocolos de confecção práticos, rápidos e seguros. É a modernidade chegando nas áreas posteriores. //

Prof^a. Dr^a. Dayse Amaral //



10. Visão da primeira restauração finalizada e segunda a finalizar.
 11. Primeira restauração finalizada.
 12. Restaurações finalizadas com isolamento.
 13. Caso finalizado.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA DE BAIXA TENSÃO DE CONTRAÇÃO
Opus Bulk Fill

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37



Restaurações em dentes posteriores em poucos minutos

AUTORES: Prof. Dr. Marcos de Oliveira Barcelheiro e graduandas Ana Luiza P. Baldiotti, Kárin Soares Borges e Natíeli Padilha Pipper

Paciente do sexo feminino, 25 anos.

A QUEIXA

Sintomatologia dolorosa estimulada por frio no dente 47.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Presença de lesão cariosa na face oclusal do dente 47.

O TRATAMENTO

Remoção da lesão de cárie e restauração definitiva do dente com resina composta fluida de baixa tensão contração Opus Bulk Fill Flow (FGM) associada à resina composta nanohíbrida Opallis (FGM) como cobertura oclusal.

PASSO A PASSO:



1. Aspecto inicial do dente 47 apresentando cárie oclusal.



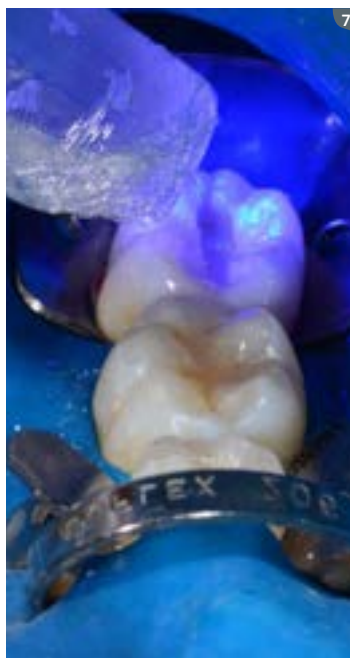
2. Isolamento absoluto realizado.



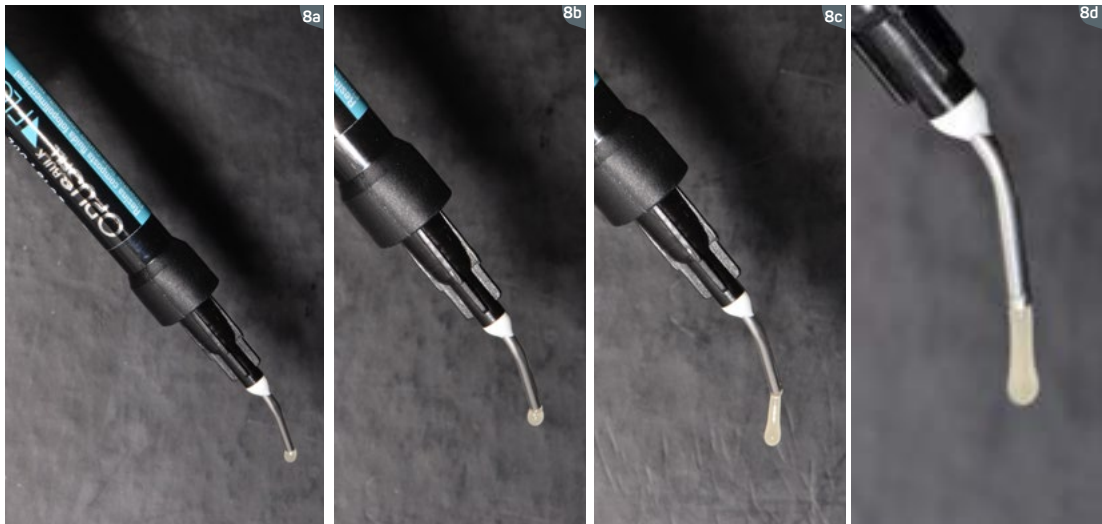
3. Remoção da cárie e profilaxia do dente com pedra pomes e água, concluindo o preparo cavitário.



4 e 5. Utilização do adesivo autocondicionante Ambar Universal (FGM).



6 e 7. Aplicou-se uma camada do sistema adesivo Ambar Universal (FGM) de forma ativa, por 10 segundos. Em seguida, aplicou-se leve jato de ar e uma nova camada de sistema adesivo. Após 10 segundos, e leve jato de ar, esta segunda camada foi fotopolimerizada.



8a a d. Definiu-se o preenchimento da cavidade com a resina Opus Bulk Fill Flow (FGM). Esta resina fluida permite o preenchimento da cavidade com até 4mm de profundidade de uma só vez, havendo, no entanto, a necessidade de se concluir a restauração com resina composta convencional.



9 e 10. Assim, a resina Opus Bulk Fill Flow (FGM) foi inserida na cavidade de uma só vez, deixando-se espaço para resina de cobertura.



11. Após a fotopolimerização por 40 segundos desta camada de resina Opus Bulk Fill Flow (FGM), iniciou-se a complementação da restauração utilizando a resina composta convencional Opallis (FGM), e realizando a técnica incremental.



12. Após a conclusão da restauração o isolamento foi removido, os contatos oclusais checados realizando o acabamento e polimento.



13a e 13b. Restauração finalizada. Deve-se salientar que todo o procedimento restaurador, a partir do momento que a cavidade já estava isolada, foi concluído em menos de 6 minutos, já que procedimentos como condicionamento ácido, lavagem, secagem do mesmo e preenchimento incremental de toda a cavidade, não foram necessários, permitindo assim a realização desta restauração de forma ágil e segura.

// Realizar restaurações com a Opus Bulk Fill Flow foi muito rápido e fácil. O produto é de muito fácil aplicação e me permitiu uma economia de aproximadamente 20 minutos na finalização do procedimento restaurador, principalmente quando associado ao adesivo Ambar Universal. //

Prof. Dr. Marcos de Oliveira Barcelheiro

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA FLUIDA DE BAIXA TENSÃO DE CONTRAÇÃO
Opus Bulk Fill Flow

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE 7ª GERAÇÃO
Ambar Universal

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular



Restauração direta com segurança e praticidade

AUTOR: Prof. Dr. Fabio Sene

Paciente do sexo feminino, 25 anos.

A QUEIXA

Sintomatologia dolorosa estimulada por frio no dente 36.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dente 36 apresentava restauração com infiltração marginal, além de deficiência de cor e forma.

O TRATAMENTO

Foi realizada a troca da restauração. Como a cavidade apresentava-se ampla e profunda, optou-se por uma abordagem mais simples utilizando resina composta fluida de baixa tensão de contração Opus Bulk Fill Flow (FGM), recoberta por resina nanohíbrida Opallis (FGM) como camada superficial.

PASSO A PASSO:



1. Caso inicial.



2. Dente isolado.



3. Cavidades exibindo grande quantidade de tecido cariado.



4. Tecido cariado removido.



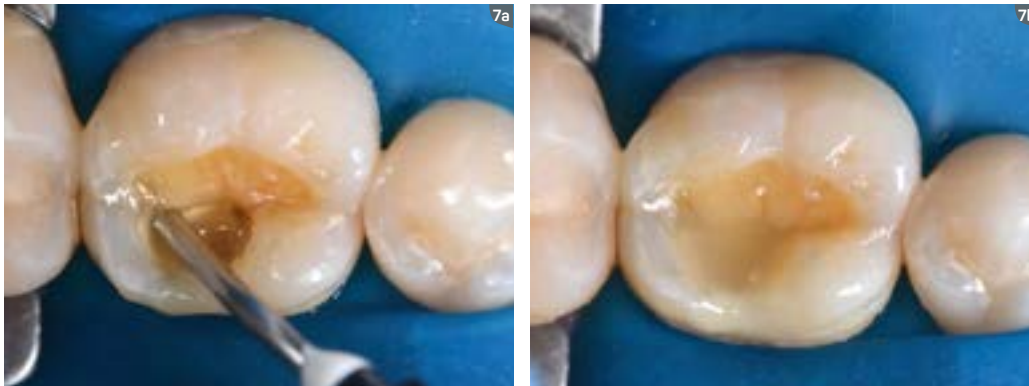
5. Após condicionamento ácido de dentina e esmalte, aplicação do adesivo Ambar (FGM).



6. Adesivo aplicado na cavidade.

// A resina Opus Bulk Fill Flow com sua ótima consistência e escoamento, é uma excelente e segura opção para preenchimento e otimização de cavidades amplas e profundas. //

Prof. Dr. Fabio Sene



7a-b. Preenchimento da cavidade com Opus Bulk Fill Flow (FGM) deixando 2mm de espaço oclusal para posterior restauração com resina composta nanohíbrida de Opallis (FGM).



8. Incrementos em resina composta nanohíbrida Opallis (FGM) realizados na superfície oclusal.

9. Restauração concluída.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA FLUIDA DE BAIXA TENSÃO DE CONTRAÇÃO
Opus Bulk Fill Flow

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37





APRESENTA:

TECNOLOGIA EXCLUSIVA FGM

APS

ADVANCED
POLYMERIZATION
SYSTEM

REPENSE SEU CONCEITO DE POLIMERIZAÇÃO.





REPENSE SEU CONCEITO DE POLIMERIZAÇÃO.



A Fotoquímica de polímeros é uma área de grande interesse na odontologia, haja visto que a fotopolimerização de materiais resinosos trouxe para o profissional o controle do tempo de trabalho durante restaurações ou cimentações adesivas. As resinas ativadas por luz visível iniciam o processo de polimerização através da absorção de luz de um fotoiniciador, que uma vez ativado reage com um agente redutor para produzir radicais livres. A partir daí ocorre a polimerização dos monômeros metacrílicos que formam uma matriz polimérica com ligações cruzadas (Rodrigues, M.R. e Neumann, M.G., 2003).

Nos materiais resinosos de uso odontológico, normalmente o fotoiniciador que irá absorver luz e conduzir à formação de espécies reativas é a canforoquinona. O espectro de absorção da canforoquinona encontra-se no intervalo de 400 a 500nm, o que demanda um equipamento fotopolimerizador que emita luz nesse comprimento de onda, na faixa do azul. A quantidade de canforoquinona contida em um material resinoso tem relação direta na polimerização dos monômeros e consequentemente nas propriedades mecânicas do compósito formado. Porém, devido à forte coloração amarelo-alaranjada da canforoquinona, há uma significativa interferência na cor do material no qual o fotoiniciador está contido.

Buscando melhorar a performance de polimerização dos seus materiais, a FGM desenvolveu um novo sistema de polimerização que potencializou componentes e permitiu reduzir drasticamente a concentração de canforoquinona. À esta nova tecnologia de polimerização foi dado o nome de APS: Advanced Polymerization System. O sistema está presente na nova linha de compósitos, cimentos e adesivos da FGM, e permite aos materiais alcançarem qualidades estéticas únicas, aumentar seu tempo de manipulação sob a luz ambiente e ainda melhorar suas propriedades mecânicas. Tecnicamente, o APS é uma combinação de diferentes fotoiniciadores que interagem entre si e permitem amplificar a capacidade de polimerização que a luz dos aparelhos fotopolimerizadores provê.

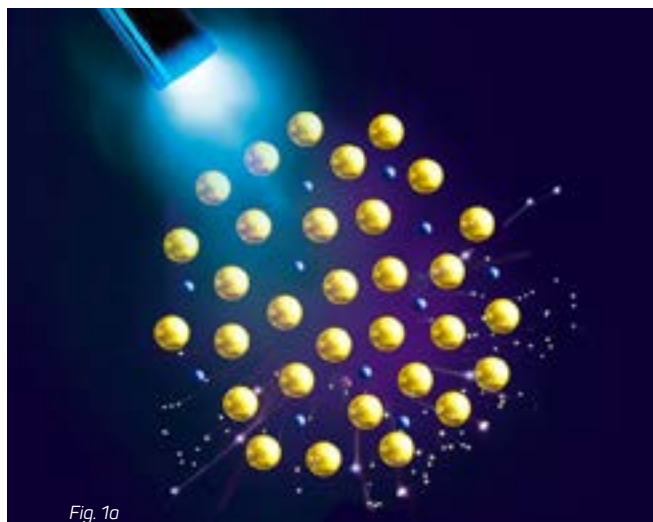


Fig. 1a

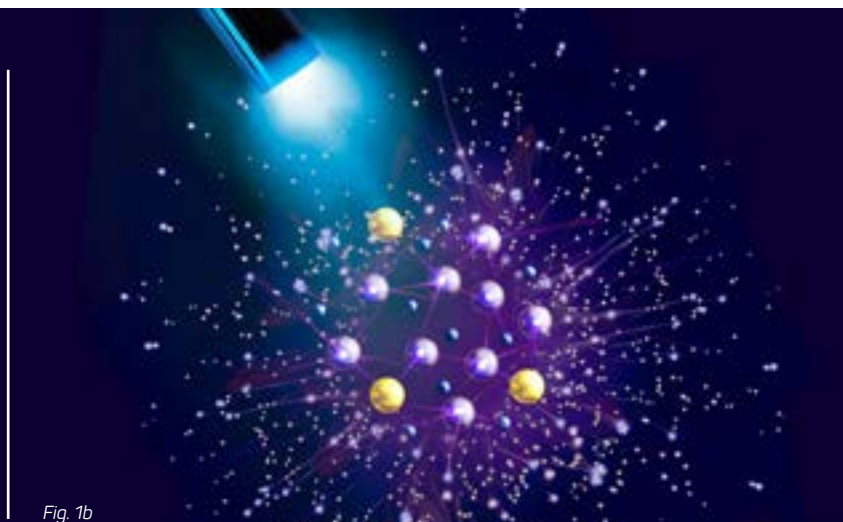


Fig. 1b

Na fig. 1a vemos uma representação do que seria a incidência de luz azul em uma resina composta com sistema fotoiniciador convencional. Percebe-se alta concentração de canforoquinona e co-iniciadores e, ao receber o estímulo da luz, ocorre a liberação de radicais livres que irão desencadear a polimerização do material. Na fig. 1b está a representação ilustrativa do APS, com baixa concentração de Canforoquinona e a adição de outros iniciadores/co-iniciadores. O resultado é um material com menor interferência pela cor da Canforoquinona e que consegue potencializar a energia proveniente do fotopolimerizador, liberando maior número de radicais livres ampliando a capacidade de polimerização.

ENTENDA A INFLUÊNCIA DO APS QUANDO INCORPORADO NOS MATERIAIS ODONTOLÓGICOS:

BAIXA INTERFERÊNCIA NA COR DO MATERIAL:

Diferentemente da canforquinona, que aumenta significativamente o tom amarelado nos compósitos, o APS praticamente não possui cor e assim permite que os compósitos que o contém tenham visualmente a mesma cor antes e depois de

polimerizados. Na prática, a grande vantagem é poder prever a cor final da restauração mesmo antes de fotopolimerizá-la, dispensando a tradicional prova de cor ou a necessidade de prever a perda de amarelo dos compósitos convencionais.

Para demonstrar a mudança de cor de compósitos que contém ou não APS, fez-se um experimento simples, porém esclarecedor. Uma amostra em forma de disco com 1mm de espessura foi fotografada sequencialmente em 3 estados: A) não fotopolimerizado, B) fotopolimerizado apenas na porção superior e C) totalmente fotopolimerizado.

COMPÓSITO COM SISTEMA FOTOINICIADOR CONVENCIONAL



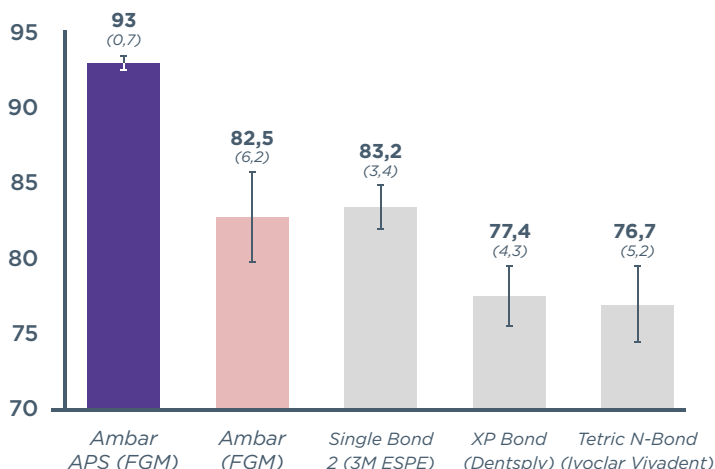
COMPÓSITO COM APS



Percebe-se que o compósito contendo APS não apresenta mudança de cor visual enquanto que o outro torna-se visivelmente mais claro.

AUMENTO NO GRAU DE CONVERSÃO:

A combinação sinérgica de diferentes fotoiniciadores permite que o processo de polimerização dos monômeros metacrílicos ocorra de maneira mais eficiente, aumentando o grau de conversão dos polímeros formados.



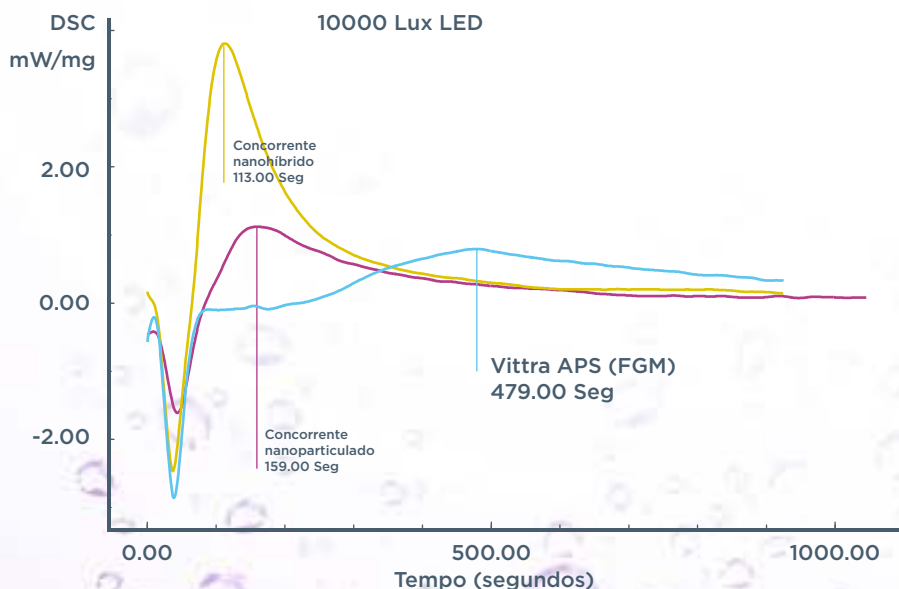
Fonte: Prof. Dr. Alessandro Loguercio, UEPG (2016).

Para este ensaio, os adesivos foram aplicados em dentina de acordo com as recomendações de cada fabricante. Então, foram restaurados com resina composta (Opallis, FGM) e, após 24 horas de estocagem em água, foram fatiadas. Cada fatia foi polida e lavada abundantemente antes de ser levada ao aparelho que mensura o grau de conversão (espectroscopia micro-Raman). A fatia é colocada dentro do aparelho e através de uma objetiva a região da camada híbrida é centralizada para a aplicação de um laser de neon (532nm). Esta aplicação é realizada em diferentes pontos da interface. Como medida de comparação, uma gota de adesivo não polimerizado é colocado em um anteparo e o mesmo laser é aplicado para a obtenção de uma referência. As diferenças entre os picos alifático e aromáticos antes e depois da fotopolimerização são utilizados para o cálculo do grau de conversão.

Percebe-se que o adesivo Ambar APS obteve o mais alto grau de conversão entre os materiais avaliados, com um acréscimo de mais de 10 pontos percentuais no grau de conversão se comparado ao adesivo Ambar sem APS. Quanto maior o grau de conversão, maiores as propriedades intrínsecas do material, o que no caso de um adesivo, certamente impactará em uma menor degradação da interface ao longo do tempo.

AUMENTO DO TEMPO DE TRABALHO:

Por ser uma composição balanceada e de pouca coloração, o APS possui pouca sensibilidade à luz ambiente e assim proporciona maior tempo de manipulação e trabalho aos produtos. Isso significa que, à luz ambiente ou mesmo com à luz do refletor direcionada ao dente, o profissional terá mais tempo para esculpir restaurações, o que é muito interessante em casos que demandam alta estética.



Fonte: Dados internos, FGM (2016).

Este ensaio de calorimetria diferencial de varredura (DSC) foi realizado com a amostra exposta a uma fonte de luz com intensidade de 10.000 LUX, similar à luz emitida pelos refletores de equipamentos odontológicos. Sendo assim, este ensaio simula o tempo de trabalho que diferentes resinas apresentam quando da confecção de uma restauração na qual se usa a luz do refletor odontológico como iluminação direta.

Percebe-se no gráfico de DSC que o sistema APS proporciona para a resina Vittra APS um maior tempo de trabalho (aproximadamente 8 minutos) quando comparado a concorrentes com sistemas iniciadores convencionais. A curva menos inclinada do compósito Vittra APS indica ainda que sua reação de polimerização é bem menos intensa que a dos demais produtos, confirmando sua menor sensibilidade a esta exposição de luz.

DESCUBRA OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO APS ADICIONADO AOS PRODUTOS FGM:

Vittra^{APS}

Resina composta nanoparticulada

O compósito de última geração da FGM não apresenta mudança de cor e opacidade perceptíveis visualmente após sua polimerização. Isso confere ao profissional um nível excelente de previsibilidade, que pode ser decisivo para escolher a cor e opacidade corretas para o caso, inclusive durante sua confecção, caso seja necessário.

Ainda, o APS contribui para incrementar as propriedades mecânicas do compósito, que superam em vários aspectos as de seus principais concorrentes.

Allcem Veneer^{APS}

Cimento resinoso para facetas

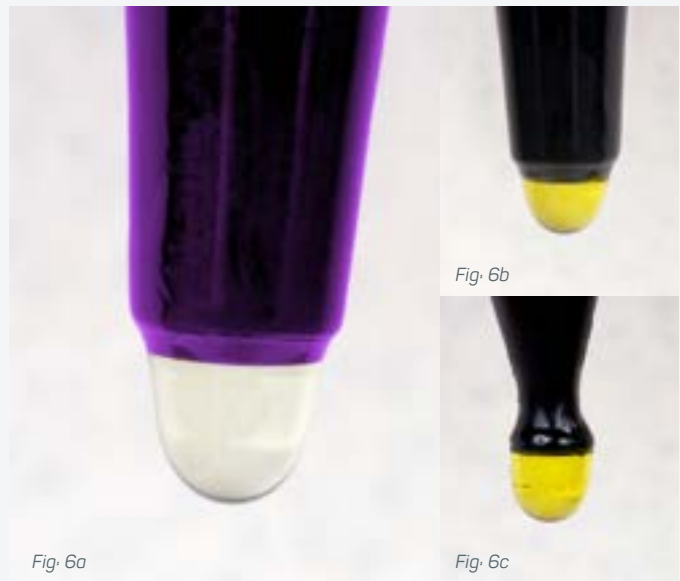
A fidelidade de cor de um agente cimentante é uma característica muito importante para essa classe de materiais, particularmente se considerarmos lâminas muito finas como facetas ou lentes de contato cerâmicas. A incorporação de APS no cimento Allcem Veneer permite que a mudança de cor antes/após fotopolimerização seja praticamente imperceptível, o que provê maior segurança no momento da cimentação, já que o profissional saberá, ainda antes de cimentar definitivamente a peça, como esta irá se combinar com a cor do cimento.

Ambar^{APS}

Adesivo fotopolimerizável

Além da marcante capacidade adesiva pela presença do MDP, o Ambar APS apresenta imperceptível interferência na cor da camada adesiva. A exclusiva tecnologia APS também confere um aumento do grau de conversão, gerando um polímero ainda mais resistente.

Figuras 6a a 6c: gotas de Ambar APS (6a) e concorrentes sem APS (6b e 6c). Note que o sistema APS é capaz de tornar o adesivo praticamente incolor, com mínima interferência na cor durante a restauração ou cimentação.



Somando-se a todos os benefícios estéticos e funcionais que o sistema traz, há ainda o fato de que APS não exige nenhum fotopolimerizador especial, isto é, pode ser polimerizado com todas as classes de equipamento (LED monocromático, arranjos de LED policromáticos, lâmpadas halógenas, Lasers, etc.).

LANÇAMENTO

Ambar

4PS

SISTEMA ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA





Disponível na versão 6ml.

1º ADESIVO INCOLOR DO MERCADO

Além da marcante capacidade adesiva conferida pela presença do MDP, Ambar APS, sistema adesivo para esmalte e dentina, é incolor apresentando imperceptível interferência na cor da camada adesiva. A exclusiva tecnologia APS confere um aumento do grau de conversão, gerando um polímero ainda mais resistente.

Tecnologia APS

APS ADVANCED
POLYMERIZATION
SYSTEM



Com
MDP



Com
nanopartículas



Altíssimo grau
de conversão



fgm.ind.br Você merece.



LANÇAMENTO

SIMPLESMENTE
ÚNICA



Vittra^{APS}

RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL

Prepare-se para conhecer a Vittra APS, a resina composta fotopolimerizável nanoparticulada, de características nunca vistas antes, que possui propriedades mecânicas elevadas e sistema de cores simplificado aliados à alta estética. Devido à exclusiva tecnologia APS, não apresenta mudança de cor e opacidade visualmente perceptíveis após sua polimerização, conferindo um nível excelente de previsibilidade. Vittra APS ainda possui formulação BPA Free, seguindo a tendência mundial de produtos livres de Bisfenol A.

Tecnologia APS

APS ADVANCED
POLYMERIZATION
SYSTEM



Nanoparticulada

BPAFREE



Maior tempo
de trabalho



Alto brilho
e resistência



Previsibilidade
de cor



Sistema simplificado de 16 cores:

EA1, EA2, EA3, EB1, E-Bleach, Trans OPL,
Trans N, VM, VH, DA0, DA1, DA2, DA3,
DA3,5, DA4 e DAS.

Seringa com 4 g:

DA1, DA2, DA3, DA3,5, EA1, EA2, EA3, EB1 e
E-BLEACH

Seringa com 2 g:

DA0, DA4, DA5, VM, VH, Trans OPL e Trans N

Kit Essential:

DA1, DA2, DA3, EA1, EA2, Trans N + Ambar +
Condac 37

Kit Bleach:

DA0, DA1, VH, E-Bleach e Trans OPL + Ambar +
Condac 37 + Diamond Excel

fgm.ind.br Você merece.

FGM

Foto gentilmente cedida por Prof. Dr. Javier Lema

MATÉRIA:

VITTRA APS



SURPREENDA-SE: UMA RESINA À ALTURA DA SUA EXIGÊNCIA

Vittra APS é uma resina composta fotopolimerizável de última geração. O produto foi desenvolvido considerando as tendências mais recentes da odontologia mundial nas quais praticidade e tecnologia caminham a todo vapor. Suas propriedades físicas e mecânicas são comparáveis às dos melhores produtos do mercado e, associadas a uma estética de nível superior, atendem a restaurações em dentes anteriores e posteriores. Confira a seguir as características que tornam Vittra APS uma resina única e de altíssima performance.

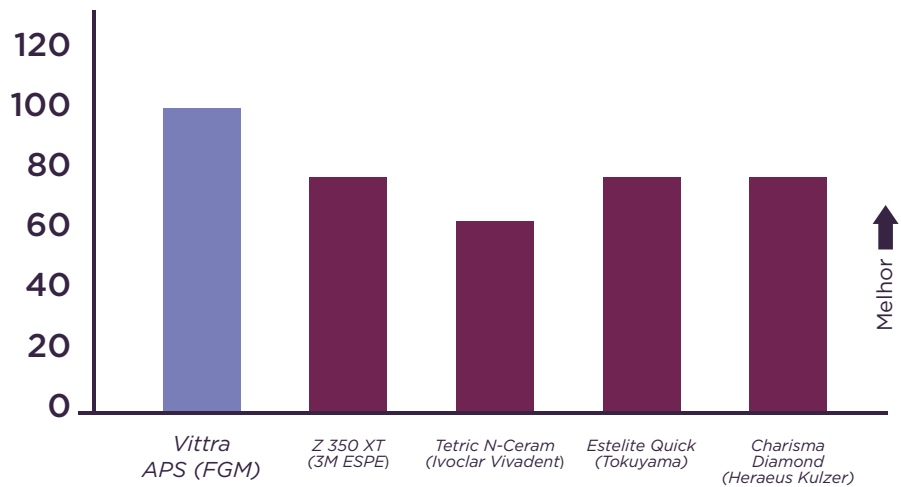
NANOPARTICULADA:

Vittra APS é composta por cargas nano-esferoidais de zircônia que permitiram obter um compósito com excelentes propriedades mecânicas, excelente fluência no manuseio e marcante capacidade de abertura e manutenção do polimento e brilho. As cargas esferoidais são ainda a chave para maior

resistência ao desgaste, pois atuam como defletores (ou “repelentes”) de impactos sobre a superfície. O tamanho médio das partículas fundamentais é de 200nm e conteúdo total de carga inorgânica na faixa de 73% em peso. Confira os estudos que comprovam a **resistência e brilho** de VITTRA APS.

Dureza Knoop

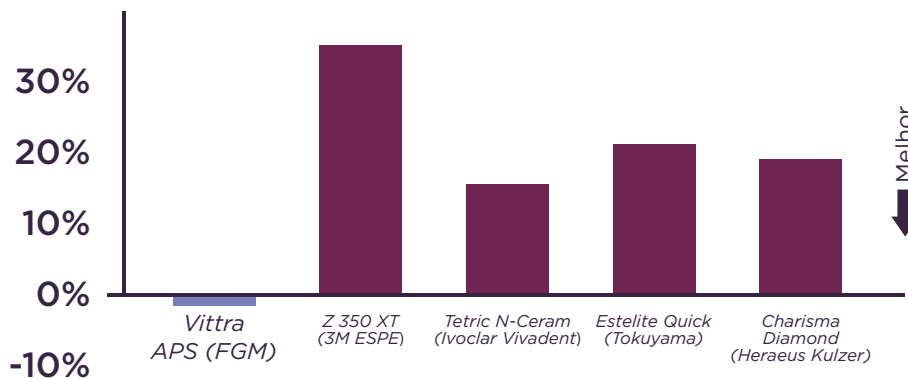
A dureza é uma propriedade mecânica que está diretamente ligada à resistência dos compósitos. Quanto maior a dureza, melhor a resistência. A resina Vittra APS apresentou uma dureza superficial **superior** a todos os demais materiais (ANOVA de 1 fator e teste de Tukey; $p < 0,05$).



Dureza Knoop de diferentes resinas compostas (Médias KHN) (n=5).

Fonte: Carvalho E, Gutierrez F, Bauer M, Pailover P, Malaquias P, Reis A, Bauer J, Loguercio A. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2016

Aumento de rugosidade após escovação



Quanto menor a rugosidade superficial após a ação da escovação, maior será a integridade, longevidade e brilho da restauração. A resina Vittra APS foi a **única** a não apresentar aumento da rugosidade superficial após a escovação simulada.

Rugosidade antes e após escovação simulada (Média) (n=10 por condição experimental)

Fonte: Pailover P, Malaquias P, Carvalho E, Gutierrez F, Bauer M, Reis A, Bauer J, Loguercio A. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2016.

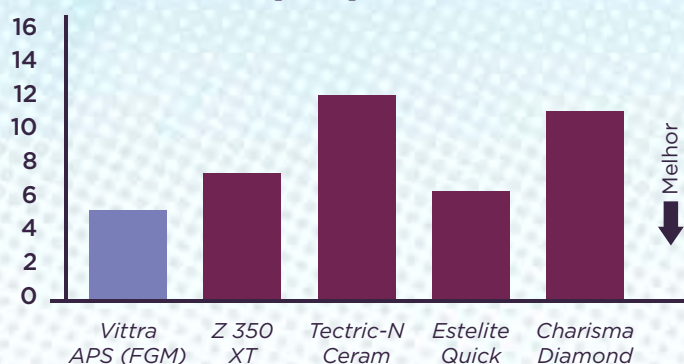
TECNOLOGIA EXCLUSIVA FGM



Com a incorporação da nova tecnologia de polimerização da FGM, o APS (Advanced Polymerization System), apresentada na matéria da página 61, o compósito adquiriu incomparáveis propriedades óticas e mecânicas. Além de potencializar o processo de fotopolimerização, Vittra APS é a primeira resina nacional que não apresenta variação de cor e opacidade perceptíveis quando polimerizada, isto é, a cor do compósito antes de polimerizado é praticamente igual à cor após a polimerização, o que permite aos profissionais planejar uma restauração e avaliar os resultados em tempo real, antes de polimerizar. Outra grande vantagem clínica resultante da incorporação desse novo sistema de polimerização é a estabilidade sob luz ambiente, isso significa mais tempo para manusear a resina e esculpir seu trabalho com calma, sem perda de suas propriedades reológicas.

PROPRIEDADES ÓTICAS

ΔE após polimerizar



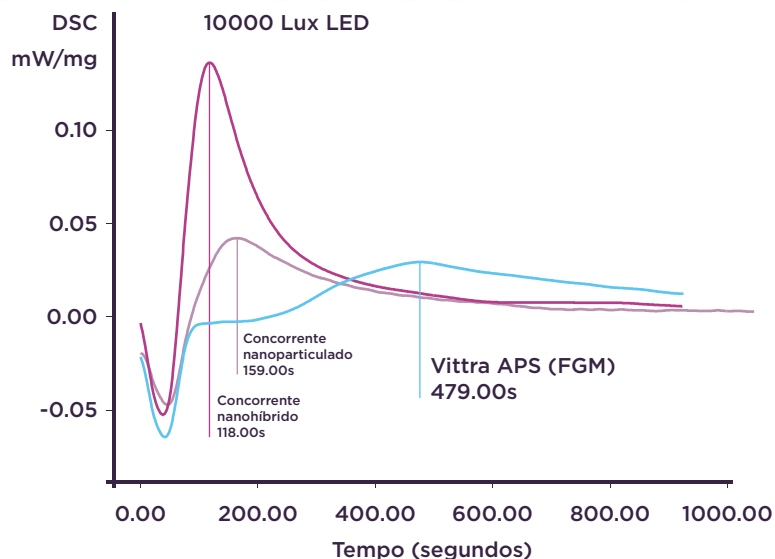
O ΔE indica a magnitude da diferença total de cor. Quanto menor o ΔE , menor a percepção visual do profissional em relação à diferença de cor dos compósitos antes e após a fotopolimerização. A resina Vittra APS apresentou a **menor** mudança de cor, sendo **semelhante** às resinas Estelite Quick e Filtek Z350 XT (ANOVA de 1 fator e teste de Tukey; $p < 0,05$).

Média (ΔE) da cor antes e imediatamente após polimerização ($n=3$ por condição experimental).

Fonte: Malaquias P, Carvalho E, Gutierrez F, Bauer M, Pailover P, Reis A, Bauer J, Loguercio A. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2016.

TEMPO DE TRABALHO

RESINA COMPOSTA VITTRA APS COMPARADA A OUTRAS RESINAS COMPOSTAS SEM O SISTEMA APS



Fonte: Dados internos, FGM (2016).

Este ensaio de calorimetria diferencial de varredura (DSC) foi realizado com a amostra exposta a uma fonte de luz com intensidade de 10.000 LUX, **similar à luz emitida pelos refletores de equipamentos odontológicos**. Sendo assim, este ensaio simula o tempo de trabalho que diferentes resinas apresentam quando da confecção de uma restauração na qual se usa a luz do refletor odontológico como iluminação direta.

Percebe-se no gráfico de DSC que o sistema APS proporciona para a resina Vittra APS um maior tempo de trabalho (aproximadamente 8 minutos) quando comparado a concorrentes com sistemas iniciadores convencionais. A curva menos inclinada do compósito Vittra APS indica ainda que sua reação de polimerização é bem menos intensa que a dos demais produtos, confirmando sua **menor sensibilidade a esta exposição de luz**.

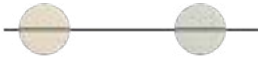
SISTEMA DE CORES

TRANSLÚCIDAS



TRANS OPL TRANS N

VALOR



VH (HIGH) VM (MEDIUM)

ESMALTE



E-BLEACH EB1 EA1 EA2 EA3

DENTINA



DA0 DA1 DA2 DA3 DA3,5 DA4 DA5

O conceito de cores da resina matiz para dentina (universal) Vittra APS tem o objetivo de organizar e simplificar toda a evolução das resinas compostas. Combinando equilibradas cores de efeito com cores que simulam a translucidez da dentina e do esmalte, o conceito permite fácil utilização e excelentes resultados clínicos. Seguindo uma tendência mundial apresenta um único

matiz para dentina (universal) – matiz A Vita Classical com 7 opções de saturação. Levando-se em consideração que a dentina é o tecido responsável pela coloração dos dentes, é possível combiná-las com as resinas de esmalte e de efeito, que são mais translúcidas e obter naturalidade em todos os casos.

TOM OPALESCENTE

A opalescência é uma propriedade ótica do esmalte, observada principalmente nas bordas incisais relacionada à sua capacidade de transmitir seletivamente as ondas longas do espectro, dando ao esmalte aspecto com tonalidade alaranjada. Ao mesmo tempo em que reflete as ondas curtas, o que confere ao esmalte coloração azulada. Trata-se de uma propriedade importante porque dependendo se a luz incidente for transmitida ou refletida, o material restaurador apresenta tonalidades diferentes sob tal iluminação, simulando o que acontece num dente natural. Dessa maneira, a cor TRANS OPL que corresponde ao translúcido opalescente é o tom ideal para ser utilizado quando há necessidade de restaurar uma incisal de um dente anterior.



*Efeito opalescente
(resina Vittra APS
Cor Trans OPL)*



Dente natural com halo opalescente

FLUORESCÊNCIA

Fluorescência é a capacidade que o dente tem em absorver radiação ultravioleta (tipo luz negra) e emitir essa radiação na faixa de luz visível dando um aspecto azulado. Assim é importante que o material restaurador possua essa propriedade compatível com o esmalte dentário para que o resultado estético seja o mais natural possível. Resinas não fluorescentes são detectadas como uma área escura quando expostas à luz ultravioleta.

RESINA LIVRE DE BISFENOL-A **BPAFREE**

Seguindo uma tendência européia e preocupando-se com possíveis efeitos nocivos que alguns monômeros podem trazer ao organismo, a FGM lança a primeira resina brasileira livre de Bisfenol A (BPA), substância tóxica banida em diversas aplicações. Vittra APS é livre de Bis-GMA, Bis-EMA e Bis-DMA, monômeros que podem conter traços de BPA, ou então, que podem liberá-lo se sofrerem degradação. É a tecnologia em prol da saúde.

Possibilitando **estética** com **Ambar e Vittra APS** após **interrupção** do **tratamento ortodôntico**

AUTORES: Prof. Dr. Maciel Júnior, Prof. Dr. Marcelo Ferrarezi de Andrade e Prof.ª. Dr.ª. Gabriela Ohata

Paciente do sexo masculino, 22 anos.

A QUEIXA

Desconforto estético pós interrupção do tratamento ortodôntico.



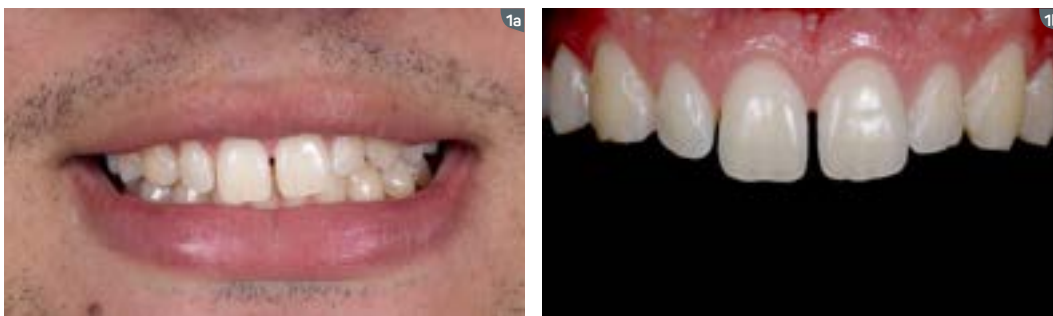
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Foi constatado comprometimento estético pela interrupção precoce do tratamento ortodôntico. Devido à impossibilidade de continuidade do mesmo, a opção terapêutica foi a remodelação com resina composta prevendo possível reversibilidade, caso o tratamento ortodôntico fosse reconsiderado. Como recurso de diagnóstico e planejamento foi utilizado o DSD (*Digital Smile Design*). Além disso, ao invés da utilização de enceramento foi utilizado o enresinamento com resinas hiper Cromáticas a partir das medidas tomadas no planejamento digital. Este enresinamento serviu como guia para o mock-up, bem como, para a barreira palatina.

O TRATAMENTO

Após clareamento dental feito no consultório com peróxido de hidrogênio à 35% Whiteness HP Blue 35% (FGM), foi selecionada para a execução do caso a recém-lançada resina composta Vittra APS (FGM) utilizando as cores de dentina (DA1 e DA2) e as de esmalte (EA1 e EA2).

PASSO A PASSO:



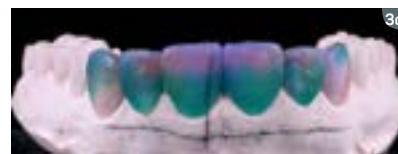
1a. Fotografia inicial do sorriso do paciente demonstrando a presença de diastemas e escurecimento.
1b. Vista aproximada frontal da situação intraoral.



2. Gel clareador Whiteness HP Blue 35% (FGM) aplicado sobre as vestibulares dos dentes.



3a. Planejamento com DSD.



3b e 3c. Ensinamento após transferências para o modelo das linhas horizontais e verticais.



4. Mock-up realizado.



5. Tomada de cor com as cores EA1 e EA2 do lado direito e as cores DA1 e DA2 do lado esquerdo da resina Vittra APS (FGM).



6. Asperização com broca diamantada.



7a. Aplicação do ácido fosfórico a 37% Condac 37 (FGM) por 30 segundos.



7b. Aplicação do adesivo Ambar (FGM).



8a. Colocação da resina Vittra APS (FGM) na cor EA2 sobre a guia palatina.



8b. Posicionamento da guia sobre os dentes isolados.



8c. Resina fotoativada.



9. Aplicação da resina Vittra APS (FGM) nas cores DA2 e EA1.



10a e 10b. Resina Vittra APS (FGM) na cor DA1 sobre a resina na cor DA2.



// TENTADORA. Assim defino a novíssima resina Vittra APS! Em conjunto com o revolucionário sistema adesivo Ambar APS somos tentados a encarar os desafios restauradores do nosso dia-a-dia no consultório.

Prof. Dr. Maciel Júnior //



11a. Resina Vittra APS (FGM) na cor EA1 aplicada nos incisivos centrais sobre a resina na cor DA2.



11b e 11c. Resina Vittra APS (FGM) na cor EA1 aplicada nos incisivos laterais sobre resina na cor DA2.



12a. Resina Vittra APS (FGM) na cor EA1 aplicada nos caninos sobre a resina na cor DA2.
12b. Finalização imediata das remodelações dentais com resina Vittra APS (FGM).



13. Início do acabamento com Diamond Pro (FGM).



14a - Áreas planas definidas e demarcação da anatomia secundária.



14b. Definição da anatomia secundária com brocas diamantadas.



14c. Definição da anatomia secundária com brocas multilaminadas.



14d, 14e e 14f. Refinamento anatômico com polidores abrasivos.



15a e 15b. Situação final após acabamento e polimento, com alinhamento incisal em conformidade com as linhas faciais do paciente.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA
NANOPARTICULADA
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Vittra APS

DISCOS DE LIXA
FLEXÍVEIS
Diamond Pro

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA
CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
Whiteness HP Blue



LANÇAMENTO

BRAVA BLOCK

COMPÓSITO POLIMERIZADO PARA CAD/CAM

A
SEMELHANÇA
VAI TE
SURPREENDER



Brava Block é o primeiro bloco de compósito fotopolimerizado genuinamente brasileiro feito para os tecnológicos sistemas de CAD/CAM e se destaca por possuir alta resistência mecânica e estética, além de muita versatilidade, facilitando o jeito de construir restaurações indiretas, coroas totais sobre os dentes, inlays, onlays e facetas.



Alto grau de conversão



Excelente estética



Excelente polimento e brilho



Versátil



Resistência ao desgaste



Kit com 5 Unidades (5X7g=35g) nas cores:
Low Translucency A1-LT, A2-LT, A3-LT, A3.5-LT,
B1-LT, C2-LT, D2-LT, Bleach e High Translucency
A1-HT, A2-HT, A3-3T, B1-HT. Tamanho: 14L

fgm.ind.br Você merece.



BLOCOS DE COMPÓSITO POLIMERIZADO PARA

CAD/CAM

NA REABILITAÇÃO ORAL



Reabilitações de dentes apresentando grandes perdas de estrutura coronal frequentemente demandam abordagem protética, indireta. Atualmente, estão disponíveis no mercado diversos tipos de materiais de caráter permanente que suportam com êxito os desafios da mastigação e as adversidades do ambiente complexo que é a cavidade bucal.

Os sistemas cerâmicos são uma importante classe de materiais dentro desse contexto, e podem ser classificados em diversos tipos cada qual com suas particularidades, vantagens,

desvantagens, indicações e contraindicações. Contudo, de maneira geral e simplista, a maioria das cerâmicas utilizadas atualmente apresenta características que podem limitar seu uso, como por exemplo a friabilidade, discrepância de dureza se comparada com o esmalte dental (o que inclusive contribui para o desgaste do dente antagonista), a dificuldade de ajustes em boca, dificuldade de reparar porções eventualmente lascadas ou quebradas, a eventual baixa resistência adesiva e dificuldade de cimentação e o custo da técnica para ambos cirurgião-dentista e ceramista, etc.

Em paralelo a isto, os compósitos vêm sendo utilizados clinicamente há mais de 50 anos e muito têm evoluído para melhor satisfazer a demanda mecânica e estética de restaurações diretas. Mais recentemente, compósitos modificados e polimerizados na forma de blocos para processamento no sistema CAD/CAM têm sido oferecidos ao mercado como uma outra alternativa para próteses definitivas (coroas totais unitárias, sobre dentes inlays, onlays e facetas). Esses sistemas possuem características muito interessantes que, inclusive, vêm suprir alguns “pontos fracos” dos sistemas cerâmicos.



Blocos antes da usinagem, com encaixes (holders) para dois diferentes sistemas de usinagem



Coroa total após usinagem

*Coroas totais após caracterização.
Foto: Drª Stefani Guimarães*

Primeiramente podemos citar a capacidade do material restaurador indireto em escoar até determinado ponto sem fraturar, com módulo de elasticidade mais semelhante ao do dente. Além desta vantagem mecânica, a sensação durante a mastigação tende a ser mais confortável, haja visto que o compósito promove certo "amortecimento". Outra vantagem é na confecção das peças, já que o processo de queima não é necessário. Vantagens no manuseio como capacidade de reparo, facilidade de ajustes, facilidade de polimento e repolimento, caracterização com corantes, entre outros benefícios, também amplificam a versatilidade destes materiais. Como se trata de um compósito, a compatibilidade com adesivos e cimentos resinosos é bem conhecida e permite bons índices de adesão. Com notória participação no mercado de resinosos há mais de 10 anos, a FGM lança o Brava Block, que consiste em um bloco de compósito polimerizado indicado para restaurações indiretas no sistema CAD/CAM. O compósito apresenta partículas de carga na faixa de 40nm a 5,0µm, conteúdo total de carga inorgânica em peso



Processo de usinagem

de 72% a 82% (52% a 60% em volume) em uma matriz resinosa altamente polimerizada com grau de conversão de aproximadamente 86%, o que confere ao bloco - juntamente com o tipo de carga vitrocerâmica e sua distribuição - elevada resistência mecânica, maior dureza e resistência ao desgaste se comparada a uma resina composta convencional. Brava Block é indicado para confecção de inlays, onlays, coroas totais unitárias sobre dentes e ainda facetas, já que o material pode ser usinado em espessuras muito finas. A estética da restauração chama a atenção principalmente no quesito polimento e brilho. O preparo adesivo para cimentação é bastante simples, e o material é compatível com cimentos resinosos.

Apresentando qualidades funcionais e estéticas excelentes, e somando estas a versatilidade do material, pode-se dizer que blocos restauradores do sistema CAD/CAM são uma ótima alternativa às tradicionais cerâmicas odontológicas em diversos casos. Brava Block traz ao alcance do profissional uma oportunidade de repensar reabilitações de forma simples com segurança e praticidade. ■



Onlay feito em molar superior. Foto · Prof. Dr. Alessandro Loguercio.

Endocrown de compósito nanohíbrido Brava Block usinada em CAD/CAM

AUTORES: Prof. Dr. Denis Roberto Falcão Spina, Prof. Dr. Cesar Henrique Tognetti Alves e Prof. Dr. Rogério Goulart da Costa

Paciente do sexo masculino, 36 anos.

A QUEIXA

Dente 36 com dor espontânea.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 36 apresentava pulpíte irreversível proveniente de extensa lesão de cárie e lesão endoperio.

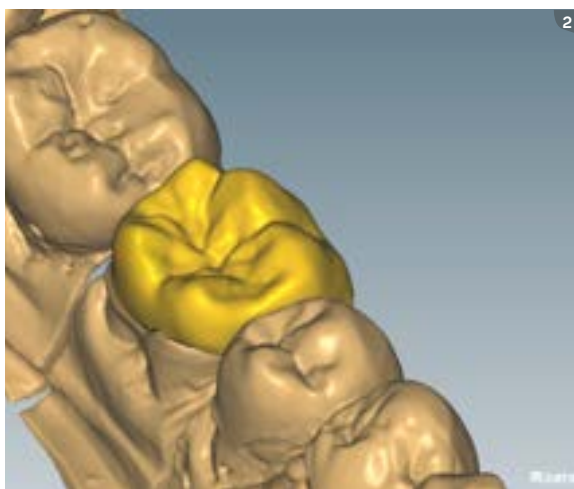
O TRATAMENTO

Foi realizado tratamento endodôntico e periodontal para devolver a saúde do dente visando sua manutenção em boca. Com o intuito de preservar a estrutura dental e evitar maior fragilização das raízes com instalação de retentores intrarradiculares, optou-se por uma peça protética tipo endocrown, confeccionada em CAD/CAM, utilizando material nanohíbrido Brava Block (FGM).

PASSO A PASSO:



1a e 1b. Após tratamento endodôntico, foi feito um núcleo de preenchimento com cimento resinoso Allcem Core (FGM). O dente foi preparado mantendo as bordas planas com pelo menos 1mm de espessura. Na parte central foi feito um caixa de aproximadamente 5x4x3mm para promover retenção e estabilidade à peça protética.



2. Foi realizada a moldagem do preparo com silicone de adição seguida da confecção de restauração provisória. Os moldes foram enviados ao laboratório para confecção dos modelos em gesso especial Esthec Basic 300 (Dentona). O escaneamento foi realizado em Map 400, desenho em Ceramil Mind e a usinagem em Motian 2, pelo sistema CAD/CAM (Amann Girrbach®).



3. Com a peça pronta, foram checados contatos proximais, oclusais e adaptação marginal. Em seguida, foram realizados isolamento absoluto e limpeza da estrutura dentária com pedra pomes e mini escova de Robson.



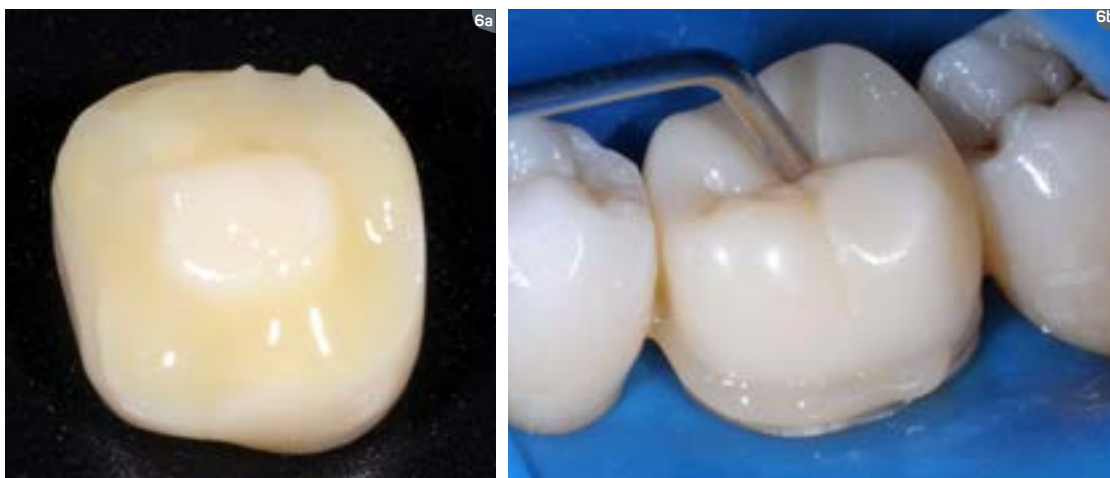
4a a 4c. Condicionamento ácido das margens de esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico a 37% Condac 37 (FGM), aplicação de adesivo universal Ambar Universal (FGM) e fotopolimerização por 20 segundos.



5a a 5d. A peça foi jateada com óxido de alumínio em sua porção interna, então ácido fosfórico foi aplicado para limpeza. Nota-se o aspecto poroso e fosco após aplicação. Com a peça já seca, aplicou-se silano Prasil (FGM) e adesivo universal Ambar Universal (FGM).

// O resultado final demonstrou que tanto o tipo de prótese endocrown, quanto o compósito nanohíbrido Brava Block atingiram o objetivo de restaurar as funções fisiológicas e estéticas para o caso clínico apresentado. //

Prof. Dr. Rogério Goulart da Costa //



6a e 6b. O cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) foi aplicado na porção interna da endocrown e então posicionada no dente. Os excessos foram removidos e cada superfície foi fotopolimerizada por 20 segundos.



7a a 7c. Após a cimentação, os contatos foram checados e a peça foi devidamente polida.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

BLOCOS DE COMPÓSITO
POLIMERIZADO PARA
CAD/CAM
Brava Block

ADESIVO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 7ª GERAÇÃO
Ambar Universal

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CIMENTO RESINOSO
DUAL MULTIUSO
Allcem Core

PROSIL
Silano

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Longo



MATÉRIA:

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA FLUORESCÊNCIA NAS CERÂMICAS DENTAIS

PROF. DR. VALTER SCALCO

- Especialista em odontologia restauradora - UNOPAR (PR-BRASIL)
- Mestre em odontologia restauradora - UNOPAR (PR-BRASIL)

PROF. DR. CARLOS EDUARDO FRANCCI

- Professor associado do Departamento de Biomateriais e Biologia Oral Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - USP (SP-BRASIL)
- Professor do Programa de Pós Graduação em Materiais Dentários Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - USP (SP-BRASIL)

A odontologia, desde os primórdios da humanidade, sempre se ocupou em repor dentes perdidos, que exercem papel fundamental na mastigação, fonética e estética. Com o surgimento das restaurações e ligas metálicas, grande avanço ocorreu no passado, pois próteses extensas passaram a ser confeccionadas com estrutura fina, mas resistente o suficiente para suportar os esforços exigidos na mastigação. No pós-guerra surge um avanço significativo na odontologia do ponto de vista estético, as próteses metalocerâmicas. Mais recentemente, com o advento das novas cerâmicas e associado ao desenvolvimento dos sistemas adesivos dentinários, o uso das ligas metálicas tornou-se um inconveniente para uma população esteticamente mais exigente e a odontologia mergulhou numa nova fase.

Na busca do belo, um sorriso saudável e harmonioso se tornou sinônimo de confiança, sucesso profissional e até mesmo melhora de posição social. A busca por esses benefícios tem tornado a estética uma preocupação cada vez maior para os pacientes e, cada vez mais, tem sido o principal motivo da busca pelo tratamento

odontológico. Consequentemente, os clínicos necessitam confeccionar restaurações mais efetivas na simulação da dentição natural, e a odontologia estética e restauradora passou a focar como seu principal objetivo a substituição das estruturas dentais perdidas ou comprometidas por materiais restauradores que possuam propriedades físicas, ópticas, biológicas e funcionais similares àquelas dos dentes naturais (CHU; AHMAD, 2003).

Um dos fatores fundamentais para se obter êxito em qualquer tratamento restaurador é conhecer a anatomia e as características ópticas dos tecidos dentais, assim como dos materiais que os substituam. Além disso, se faz necessário estudar exaustivamente as diversas referências de cor, forma, textura e brilho da dentição natural, bem como os fenômenos ópticos de opalescência e fluorescência (FAHL JR; DENEHY; JACKSON, 1995; AHMAD, 1999; MAGNE; DOUGLAS, 1999; DIETSCHI et al., 2000; DERBABIAN et al., 2001). Entretanto, para que seja viável a obtenção de restaurações verdadeiramente naturais, os clínicos necessitam ter um conhecimento e entendimento profundo das características ópticas, bem como um treinamento adequado para a seleção e utilização dos materiais restauradores estéticos (BARATIERI; ARAÚJO JR; MONTEIRO JR, 2005; SENSI et al., 2006).

As características ópticas dos dentes naturais que ocorrem quando há a interação da luz com esmalte, dentina e polpa, são as principais responsáveis pela sua beleza e aparência vital e natural. Tais características incluem graus variados de translucidez e opacidade, além dos efeitos especiais como iridescência, opalescência e fluorescência (WINTER, 1993; BUDA, 1994; VANINI, 1996; AHMAD, 2000; DIETSCHI, 2001; BEHLE, 2001b; FONDRIEST, 2003; BARATIERI; ARAÚLO JR; MONTEIRO JR, 2005).

Pode-se dizer que luz não é somente as dimensões das cores (matiz, croma e valor) e seus diferentes comprimentos de onda, mas sua percepção também está relacionada a algumas propriedades físicas e ópticas inerentes às ondas eletromagnéticas. Essas propriedades estão diretamente ligadas ao meio em que a luz incide no objeto. Partindo-se do princípio que toda substância capaz de transmitir luz é um meio, os tecidos que compõem o órgão dental se enquadram nessa definição. Dessa forma, tal como acontece com outros meios, a luz quando é emitida sobre o dente, pode ser refletida, absorvida, refratada e difundida. (YAMAMOTO, 1986).

Existem alguns fenômenos nos quais os corpos possuem a capacidade de gerar luz quando excitados. Luminescência é o nome

dado ao fenômeno relacionado à capacidade que algumas substâncias apresentam em converter certos tipos de energia em emissão de radiação eletromagnética, com um excesso de radiação térmica. A luminescência é observada em todos os estados da matéria (gasoso, líquido ou sólido) e para compostos orgânicos e inorgânicos. A radiação eletromagnética emitida por um material luminescente ocorre usualmente na região visível do espectro eletromagnético, mas essa pode ocorrer também em outras regiões do espectro, tais como ultravioleta ou infravermelho. (LENZ, 2000). Dentro desse grupo encontramos a termoluminescência, a triboluminescência, a fosforescência e a fluorescência. (Fig. 1A e fig. 1B).



Fig.1A e 1B



Fig.2A e 2B



Fig. 2C, 2D e 2E

Dessas propriedades, a fluorescência vem sendo considerada como a principal característica orgânica. Esta responsável pelo aspecto de vitalidade dos dentes. A fluorescência pode ser definida como a capacidade que algumas substâncias possuem de absorver a energia de uma luz energizante não visível e emití-la em um comprimento de onda de luz visível. (DIETSCHI, 2001; VANINI, 1996a; VILLARROEL et al., 2004). Dessa forma, quando os raios Ultravioleta são emitidos sobre os dentes, pode-se observar uma luz branco-azulada denominada fluorescência dentária. A fluorescência está relacionada ao grau de mineralização do tecido dentário, e, embora esteja presente tanto no esmalte, como na dentina, neste último substrato mostra-se três vezes mais intensa, devido às suas características orgânicas. Esta diferença se justifica devido à presença de fibras colágenas e aminoácidos específicos, como o triptofano. Sob luz natural a fluorescência faz com que o dente se mostre mais luminoso, conferindo uma luminescência internamente. Pode-se concluir então que a dentina é que tem a propriedade de emitir a fluorescência natural do dente. (fig. 2 A, B, C, D, E e F) Por essa razão, a sua reprodução nas restaurações exerce uma influência essencial no nível de naturalidade que se tenta alcançar com o uso de materiais restauradores estéticos (FONDRIEST, 2003; LEE; LU; POWERS, 2005a; VILLARROEL; GOMES; GOMES, 2004; SENSI et al., 2006).

Segundo Chain; Arcari e Lopes (2000) e Paulillo, Serra e Francischone (1997) as cerâmicas são a principal alternativa de tratamento restaurador para a estrutura dental, devido às suas propriedades, como biocompatibilidade, resistência à compressão, baixa condutibilidade térmica e elétrica, alto módulo de elasticidade, radiopacidade, integridade marginal, estabilidade de cor e, principalmente, elevado potencial para simular a aparência dos dentes (ANUSAVICE, 1998; DONG et al., 1992; CRAIG,1998). (fig.3)

Tradicionalmente as porcelanas são compostas por duas fases distintas. A fase cristalina, que geralmente possui cristais de alumina e leucita, e uma fase vítrea que basicamente é composta por feldspato de potássio, vidro e óxido de alumínio (MCLEAN; HUGHES, 1965). Outros compostos metálicos das cerâmicas odontológicas são o alumínio, lítio, magnésio, potássio, estanho, titânio e zircônio e não metálicos, como silício, boro, flúor e oxigênio. (CRAIG,1998)

ESTUDOS TÊM DEMONSTRADO QUE O COMPORTAMENTO DAS CERÂMICAS DENTAIS PODEM NÃO SE ASSEMELHAR AOS DENTES NATURAIS EM RELAÇÃO À FLUORESCÊNCIA (CHU, S.J.; AHMAD, 2003).

As terras raras, componentes fluorescentes das resinas compostas, poderiam ser utilizadas também nas cerâmicas dentais. Íons de terras raras servem como aditivos de fluorescência em vidros com composição similar às cerâmicas dentais. Compostos como o európio podem ser usados como luminóforos (compostos que fornecem luminescência) nas cerâmicas dentais, pois mostram, uma intensa fluorescência branco-azulada e amarelada. Quando a queima das cerâmicas ocorre próximo aos 1000 °C, substâncias utilizadas para reprodução da fluorescência, são decompostos ou difusos na matriz cerâmica, dificilmente mantendo suas propriedades fluorescentes.

Na tentativa de melhorar a estética das

cerâmicas sob iluminação, Baran e O'brien (1977) estudaram a incorporação de urânio e cério como componentes fluorescentes. No entanto, estas substâncias que resistem a altas temperaturas não reproduzem a característica branco-azulada da estrutura do dente natural. Como o urânio é uma substância radioativa não se permite utilizá-lo em seres humanos mesmo que em doses mínimas.

Leinfelder (2000) relatou que para os clínicos que praticam restaurações estéticas em odontologia, particularmente no campo das cerâmicas, a fluorescência é uma propriedade física primordial. Dentes naturais são fluorescentes quando expostos à uma fonte de luz UV, seja natural ou artificial, o que lhes dá uma aparência mais clara.

Em outras palavras, eles emitem luz visível quando expostos à luz UV. A fluorescência proporciona vitalidade à restauração e minimiza o efeito metamérico entre o dente e o material restaurador. Quando dentes artificiais que não possuem fluorescência estão arranjados num mesmo arco dental com dentes naturais, aqueles se mostram bem mais escuros diante de fontes de luz branca, o que pode gerar um desconforto estético para os pacientes. Este desconforto pode ser desde uma aparência ligeiramente mais acinzentada sob luz natural, devido a um valor mais baixo do dente restaurado em relação aos demais; até uma aparência muito escura em uma casa noturna com luz ultravioleta. (Fig. 4 A, B, C e D).



Fig. 3



Quando se finaliza uma cimentação de lentes e facetas em cerâmica seu desejo é devolver os aspectos naturais na maior totalidade possível em termos de forma, cor, textura e harmonia; sendo a fluorescência um fator de grande importância no comportamento óptico dos trabalhos em cerâmica. Há um grande contrassenso estabelecido na rotina clínica da odontologia estética. As cerâmicas, especialmente as que mimetizam a estrutura de esmalte, tem frequentemente se mostrado com baixa fluorescência, o que pode comprometer o resultado estético final

de uma reabilitação com laminados. Mas, por outro lado, o paciente que procura um profissional para reabilitar esteticamente seu sorriso é muito exigente, e preza pelo seu sorriso, em todos os ambientes que ele possa frequentar. O mais agravante é que boa parte dos cirurgiões dentistas não sabe que a cerâmica que foi utilizada pelo TPD para confeccionar o laminado possa ter baixa fluorescência. **O que se tem observado clinicamente é que cimentos resinosos utilizados na fixação das lentes e facetas em porcelana podem compensar**

esta deficiência, emitindo fluorescência através da cerâmica, devolvendo o aspecto da dentição natural. (Fig. 5 A, B e C) No entanto, no mercado odontológico existem poucos cimentos com esta propriedade.

Fig. 5 A, B, C





Se faz necessário uma criteriosa atenção dos fabricantes em relação e este tema, pois milhões de pessoas no mundo todo estão recebendo estes trabalhos na procura da perfeição de seus dentes e podem se deparar, em determinadas condições de luz, com frustrantes resultados estéticos no seu sorriso. (Fig. 6 A, B e C) . Como mostrado no caso acima, a utilização de um cimento resinoso para colagem de uma faceta cerâmica (dente 21) devolve as características de fluorescência natural comparado ao dente 23 (natural). O dente 22 se apresenta com fluorescência extremamente baixa pois foi utilizado cimento resinoso sem fluorescência. Tal fato comprova a necessidade e a relevância de se utilizar cimento que tem a propriedade de devolver esta característica extremamente importante nos trabalhos cerâmicos.



Acesse as referências no QR code ou em fgm.ind.br/fgmnews/2017

// *Allcem Veneer, com fluorescência, tenham absoluta certeza de que quando a comunidade odontológica perceber todas as vantagens deste diferencial, irá refletir sobre quantos procedimentos utilizando lentes e facetas já foram realizados, desconsiderando este critério tão importante.*

Prof. Dr. Valter Scalco





Cimento resinoso fotopolimerizável para facetas e lentes de contato dentais

PERFEIÇÃO E DELICADEZA EM SUAS MÃOS



COM PASTA DE PROVA DE COR



EXCELENTES PROPRIEDADES MECÂNICAS



ESTABILIDADE DE COR



EXCELENTE VISCOSIDADE



RADIOPACIDADE



COM FLUORESCÊNCIA

Disponível nas cores:

● A1 ● A2 ● A3

● Translúcida ● Opaque White ● E-Bleach M

Kit completo Veneer: 6 Seringas c/ 2,5 g cada de Alicem Veneer, 6 Seringas c/ 2 g cada de pasta Try-in, 1 Seringa c/ 2,5 mL de Condac 37, 3 Ponteiros de aplicação, 1 Seringa c/ 2,5 mL de Condac Porcelana, 3 Ponteiros de aplicação, 1 Frasco c/ 5 mL de Prosil (silano), 1 Frasco de Ambar, 100 Un. de Cavibrush regular, 20 Ponteiros de aplicação.

Refil: 1 seringa (2,5 g), 5 ponteiros de aplicação

Pasta Try-In: 1 Seringa (2g) de Alicem Veneer Try-In, 5 Ponteiros de aplicação

LANÇAMENTO

Mini Kit: 3 Seringas c/ 2,5 g cada de Alicem Veneer e 3 Seringas c/ 2 g cada de pasta Try-in nas cores A1, TRANS e Opaca, 1 Frasco de Ambar, 10 Ponteiros de aplicação.

O único com sabor de mento.



fgm.ind.br Você merece



Detalhes importantes na **reconstrução do sorriso** com a utilização de **laminados cerâmicos**

AUTORES: Dr^o. Luíza Soncini da Costa Lerina, Prof. Dr. Eduardo Sampaio, Prof^o. Dr^o. Cláudia Ângela Maziero Volpato e Prof. Dr. Luis Gustavo D'Altoé Garbelotto

Paciente do sexo feminino, 28 anos.

A QUEIXA

A paciente procurava melhor estética do sorriso.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes vitais saudáveis mostrando algumas restaurações deficientes, ausência dos incisivos laterais superiores e também uma pequena diferença de posicionamento de margem gengival entre os incisivos centrais.

O TRATAMENTO

A proposta do trabalho foi executar 8 laminados superiores, melhorando o alinhamento gengival entre os centrais e transformando os caninos em incisivos laterais. Cuidados importantes como preparos supragengivais foram fundamentais para facilitar os procedimentos de moldagem, cimentação dos laminados com isolamento absoluto e facilidade de higienização pelo paciente, favorecendo a longevidade das restaurações.

PASSO A PASSO:



1 e 2. Aspecto inicial do caso mostrando restaurações deficientes e a necessidade de um planejamento restaurador estético. No aspecto intraoral tornam-se mais evidentes as deficiências das antigas restaurações.



3. No detalhe com o contraste observa-se a ausência dos incisivos laterais, o que sempre é um desafio para a harmonia do segmento anterior. Além disso, observa-se um pequeno desnível de margem gengival entre os incisivos centrais.



4 a 6. Ensaio restaurador mostrando a proposta do novo arranjo anterior, em visões frontal e laterais.



7. Foi construído um guia cirúrgico para aumento de coroa cônica do 11, obtida por impressão 3D. Com o guia, faz-se uma delimitação da incisão utilizando a guia cirúrgica como referência para apoio da lâmina do bisturi. Este procedimento torna a incisão extremamente precisa, de acordo com o planejamento digital previamente executado.



8 e 9. Remoção do tecido gengival com auxílio de uma tesoura e aspecto imediatamente após mostrando haver um equilíbrio entre as margens gengivais dos incisivos centrais.

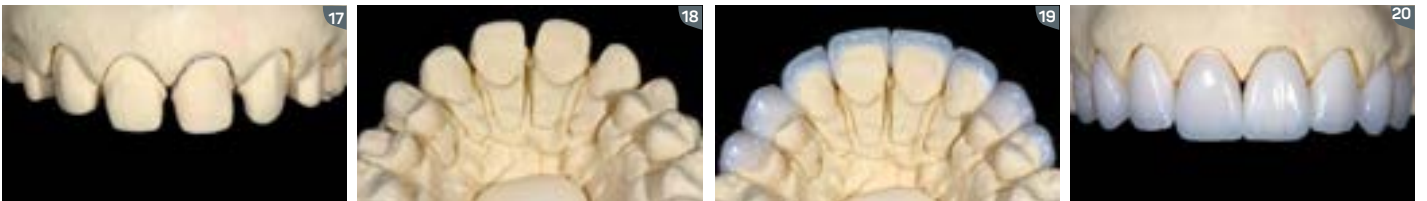
10. Sondagem para avaliação das distâncias biológicas.



11 a 13. Aspectos dos preparos de pré-molar a outro para laminados cerâmicos. Todos os terminos estão localizados supragengivais, o que facilita os procedimentos de moldagem, cimentação e controle de higienização futuramente pelo paciente.



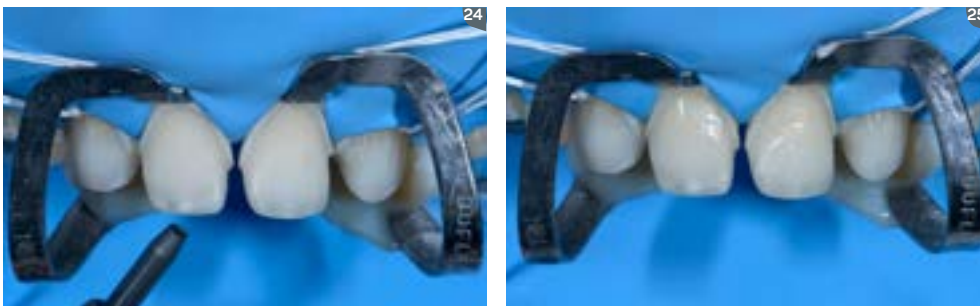
14 a 16. Seleção de cor utilizando diferentes escalas, além de análise com filtro polarizador e seleção de cor do remanescente.



17 a 20. Modelo de trabalho com laminados de cerâmica feldspática IPS d.Sign criados pelo TPD Alexandre Santos (Studio Art Dental, Curitiba-PR).



21. Avaliação para seleção da cor do cimento resinoso. Dentes 11, 12, 13, 14 com Allcem Veneer Try In (FGM) na cor Trans e dentes 21, 22, 23, 24 prava seca (preparos secos e laminados posicionados sem nenhuma interface de pasta de prova de cimentação).
 22. Avaliação para seleção da cor do cimento resinoso. Dentes 11, 12, 13, 14 com Allcem Veneer Try In (FGM) na cor Trans e dentes 21, 22, 23, 24 com Allcem Veneer Try In (FGM) na cor Opaque White.
 23. Allcem Veneer Try in (FGM).



24. O isolamento absoluto foi realizado com a utilização de grampos retratores para visualização dos terminos dos preparos. Iniciou-se a cimentação pelos incisivos centrais e desta forma protegeu-se os preparos dos dentes adjacentes para execução dos procedimentos adesivos. Na foto, jateamento dos preparos com auxílio de um jato de óxido de alumínio.

25. Após o condicionamento ácido total com ácido fosfórico à 37% Condac 37 (FGM) foi aplicado o sistema adesivo Ambar (FGM). A fotopolimerização é realizada apenas após o assentamento das peças juntamente com do cimento escolhido.



26. Cimento fotopolimerizável Allcem Veneer (FGM).



27 a 31. As peças foram jateadas com óxido de alumínio (fig. 27), condicionadas com ácido fluorídrico a 10% Condac Porcelana (FGM) (fig. 28), silanizadas com Prosil (FGM) (fig. 29) e aplicado o sistema adesivo Ambar (FGM) sem fotopolimerizá-lo (fig. 30). O cimento escolhido foi o Allcem Veneer (FGM) na cor translúcida, que foi aplicado no interior das peças (fig. 31).

32. Com as peças devidamente preparadas, estas são levadas em posição simultaneamente. Este procedimento evita problemas de posicionamento das facetas como por exemplo a inclinação da linha média. Com o auxílio de uma ponta de silicone faz-se a remoção dos excessos de cimento. Como o cimento é fotopolimerizável, temos um tempo de trabalho bem confortável para remoção de todos os excessos, facilitando os acabamentos finais.



33 a 35. Visualização das lâminas já cimentadas, após a remoção do isolamento absoluto.



36. Aspecto clínico 30 dias após a cimentação.



37 a 39. Aspecto final do caso, mostrando a dinâmica labial e integração dos laminados cerâmicos.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
PARA FACETAS
Allcem Veneer

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush fino

PROSIL
Silano

PASTA DE PROVA DE
COR PARA ALLCEM
VENEER
Allcem Veneer Try-in

ADESIVO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

ÁCIDO HIDROFLUORÍDRICO
A 10%
Condac Porcelana 10%



White Post associado a cimento resinoso multifuncional simplificando a reabilitação dental

AUTORES: Prof. Dr. Raphael Monte Alto e Drª Monique Solon de Melo

Paciente do sexo feminino, 29 anos.

A QUEIXA

Faceta com alteração de cor.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Ao exame clínico, foi observado faceta em cerâmica no dente 11 com alteração de cor, desnível cervical e incisal ao comparar com o dente 21. Radiograficamente, o dente em questão já havia recebido tratamento endodôntico satisfatório.

O TRATAMENTO

Iniciou-se o tratamento com aumento de coroa clínica no dente 11, para alinhamento da margem e zênite gengival. Após período de maturação tecidual, optou-se pela remoção da restauração pré-existente e colocação de retentor intrarradicular de fibra de vidro White Post (FGM), pela técnica direta. Após a cimentação do pino e confecção do núcleo de preenchimento com Allcem Core (FGM), foi instalada uma coroa total em cerâmica pura.

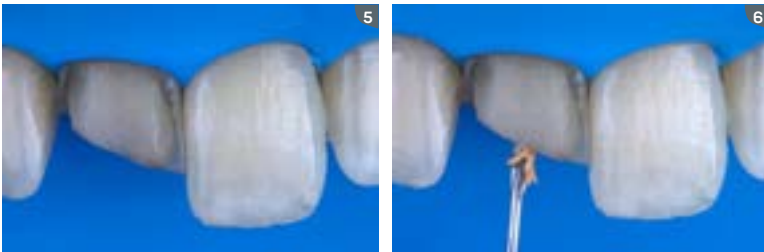
PASSO A PASSO:



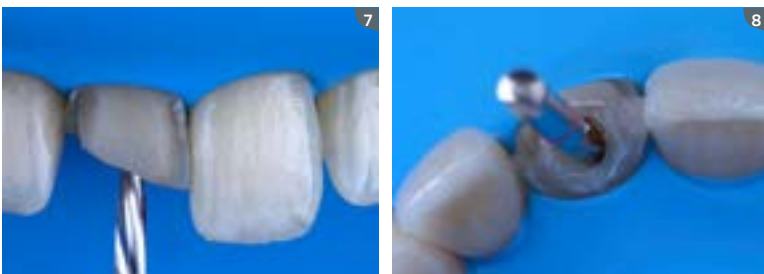
1. Aspecto inicial.
2. Aumento de coroa clínica.



3 e 4. Remoção da restauração.



5. Isolamento absoluto para desobstrução.
6. Desobstrução do conduto com brocas de larga.



7 a 9. Preparo do conduto com as brocas número DC1 disponibilizadas pelo sistema White Post (FGM), provendo um preparo anatômico equivalente ao formato do pino.

Whitepost CONFIANÇA QUE TRADUZ A LIDERANÇA

DUPLA CONICIDADE

White Post proporciona uma melhor adaptação ao conduto sem demandar maiores desgastes de estrutura dental.



EXCELENTE
TRANSLUCIDEZ



EXCELENTE
CONDUTIVIDADE
DE LUZ



RADIOPACO

BROCA WHITEPOST



- + PONTA INATIVA
- + ALTO PODER DE CORTE LATERAL
- + LONGEVIDADE DE AFIAÇÃO

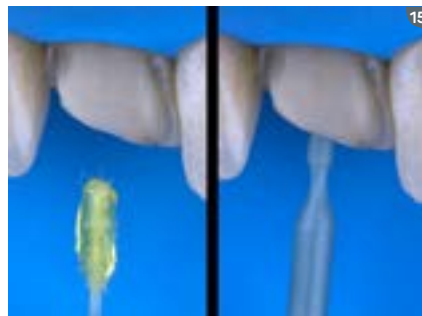
Descubra mais diferenciais do
White Post em fgm.ind.br



Você merece.



10 a 12. Adaptação do pino de fibra de vidro no conduto.



13. Aplicação de ácido fosfórico Condac 37% (FGM) no esmalte coronário por 30 segundos e lavagem abundante.

14. Secagem com papel absorvente.

15. O adesivo Ambar Universal (FGM) foi aplicado de maneira ativa com Cavibrush (FGM) em toda a porção coronal e intraconduto, com leves jatos de ar para evaporação do solvente e remoção dos excessos com papel absorvente intraconduto.



16. Fotopolimerização do adesivo por 40 segundos.

17. O pino foi tratado com álcool e então fez-se a aplicação de silano em sua superfície, aguardando 60 segundos para evaporação do salvente.

18. Seleção do cimento Allcem Core (FGM).



19. Após o preparo adesivo, inserção do cimento no interior do conduto com ponta aplicadora.

20. Inserção do pino.

21. Fotopolimerização do conjunto por 60 segundos, após acréscimo do material para o núcleo de preenchimento.

22. Pino cimentado pronto para ser cortado sob refrigeração.

23. Preparo do elemento para coroa total.



24. Preparo finalizado.



25 e 26. Moldagem realizada.



27 e 28. Com a coroa já confeccionada, faz-se o preparo adesivo do dente aplicando ácido fosfórico Condac 37, (FGM) por 15 segundos e adesivo Ambar (FGM) em duas camadas, fotopolimerizando por 20 segundos.



29. No interior da peça, faz-se o condicionamento ácido por 20 segundos Condac Porcelana 5% (FGM), lavagem e secagem para então aplicar o silano Prosil (FGM). Realizado o preparo adesivo, o cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) é colocado no interior da peça e esta é posicionada no dente.



30 e 31. Após a remoção dos excessos, fotopolimerização complementar nas margens e acabamento no término cervical, percebe-se a coroa bem adaptada e excelente resultado.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PINOS DE FIBRA DE VIDRO
White Post

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush fino

PROSIL
Silano

CIMENTO
RESINOSO DUAL
MULTIFUNCIONAL
Allcem Core

CONDICIONADOR
ÁCIDO FOSFÓRICO
A 37%
Condac 37

ÁCIDO HIDROFLUORÍDRICO
A 5%
Condac Porcelana 5%



Utilização de **cimento 3 em 1** para **reabilitação protética**

AUTORES: Prof. Dr. Maciel Júnior e Prof. Dr. Marcelo Ferrarezi de Andrade

Paciente do sexo masculino, 41 anos.

A QUEIXA

Dente 36 com restauração fraturada.



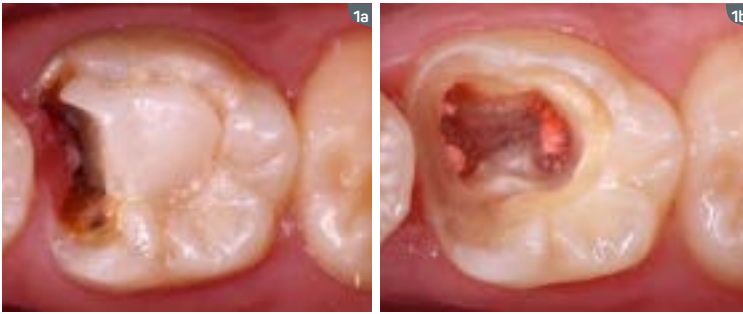
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 36 apresentava tratamento endodôntico satisfatório, sem sintomatologia dolorosa. A restauração existente apresentava fratura de bordas, cárie recidivante e invasão do espaço biológico.

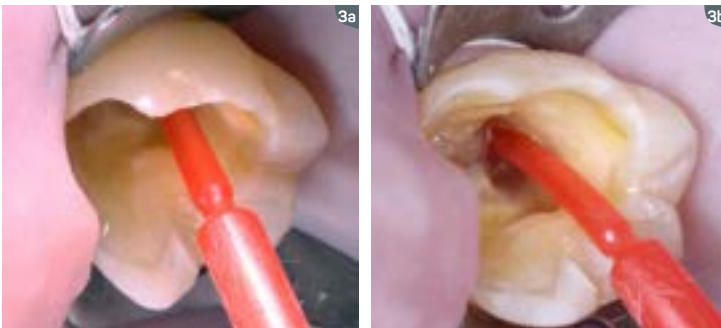
O TRATAMENTO

Foi conduzida cirurgia para recuperação das distâncias biológicas, instalação de pino de fibra de vidro e confecção de núcleo de preenchimento. Então, foi cimentada uma *overlay* cerâmica. Todas as etapas foram feitas com Allcem Core (FGM), cimento resinoso dual multifuncional.

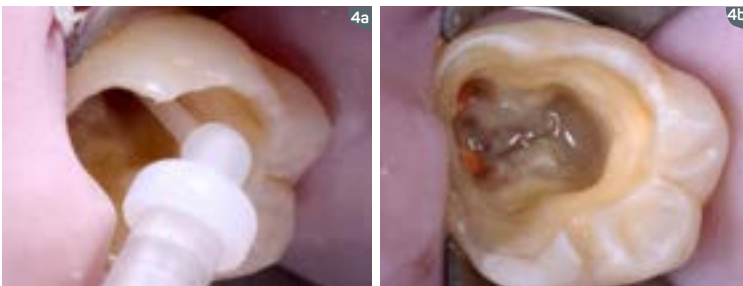
PASSO A PASSO:



1a. Situação clínica inicial.
1b. Pós operatório de 40 dias após cirurgia de RDB.
2a e b. Isolamento absoluto e prova do pino de fibra vidro White Post DC1 (FGM), após preparo do produto com brocas White Post (FGM).



3a-c. Após condicionamento total, aplicação do sistema adesivo Ambar (FGM) com aplicador Cavibush extra fino (FGM) e fotopolimerização por 40 segundos.



4a e b. Aplicação com ponta extra fina do cimento Allcem Core (FGM) na cor A3 no interior do conduto.

O PREFERIDO ENTRE OS DENTISTAS

3 EM 1



Cimentação do pino.



Construção do munhão.



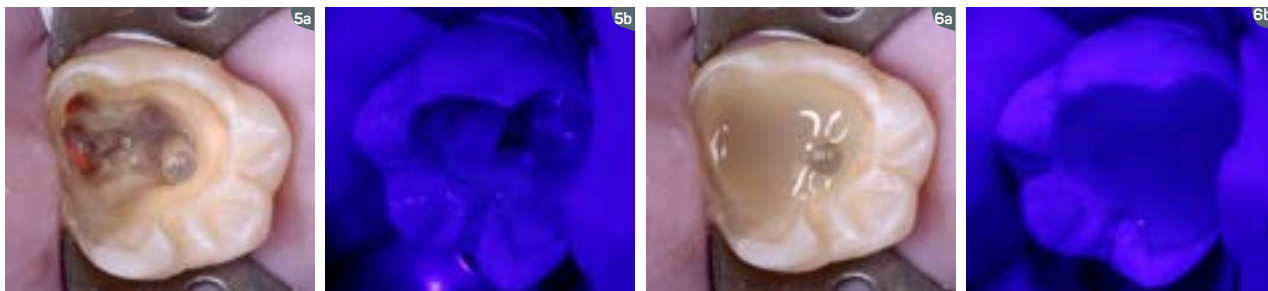
Cimentação da coroa.



Descubra mais diferenciais do Allcem Core em fgm.ind.br

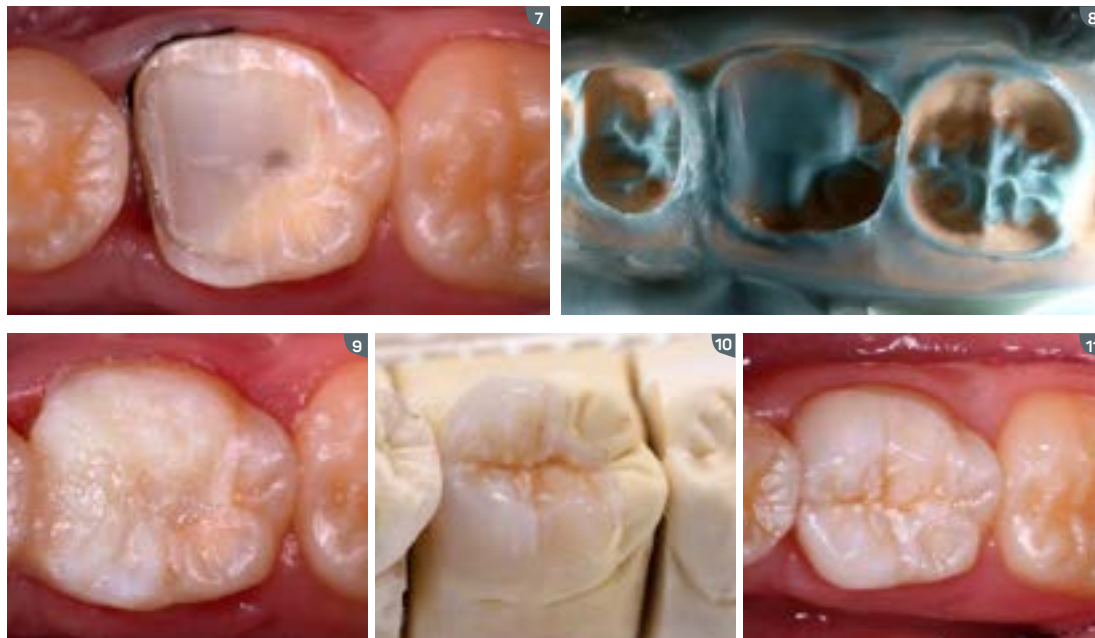


Você merece.



5a e b. Pino inserido no conduto sobre o cimento e fotopolimerização com LED de alta potência por 2 minutos.

6a e b. Núcleo de preenchimento construído com Allcem Core (FGM) e fotopolimerizado por 40 segundos.



7. Preparo para overlay e inserção de fio retrator gengival Pro Retract 0000 (FGM) para moldagem.

8. Moldagem com silicone de adição.

9. Provisório confeccionado.

10. Modelo troquelado e prótese em cerâmica felspática finalizada (TPD André Ferraz - Araraquara/SP-Brasil).

11. Prova da peça em boca descartando a necessidade de ajustes.

“O Allcem Core é uma excelente opção restauradora pois se trata de um material extremamente versátil e confiável. A FGM sempre inovando sua linha de produtos disponibilizou um material que exemplifica perfeitamente a filosofia da empresa. O Allcem Core faz parte do meu dia a dia no consultório e também das minhas aulas.”

Prof. Dr. Maciel Júnior.



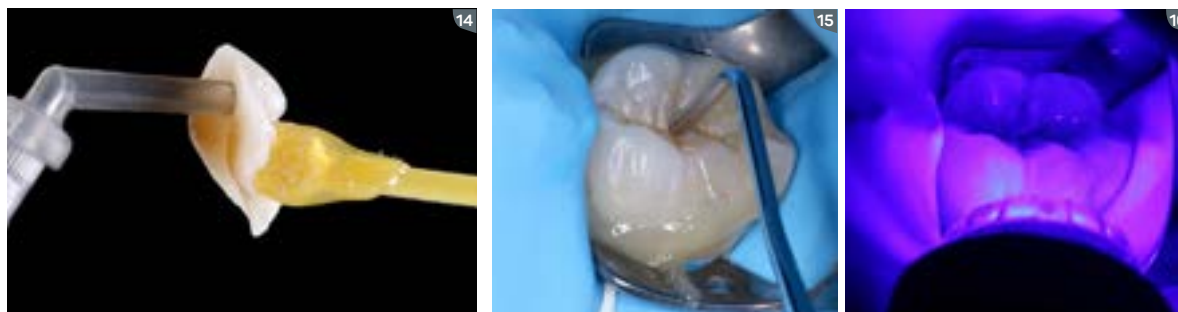
12a. Tratamento da peça com Condac porcelana 10% (FGM) por 2 minutos.

12b. Tratamento da peça com Condac 37 (FGM) por 1 minuto.

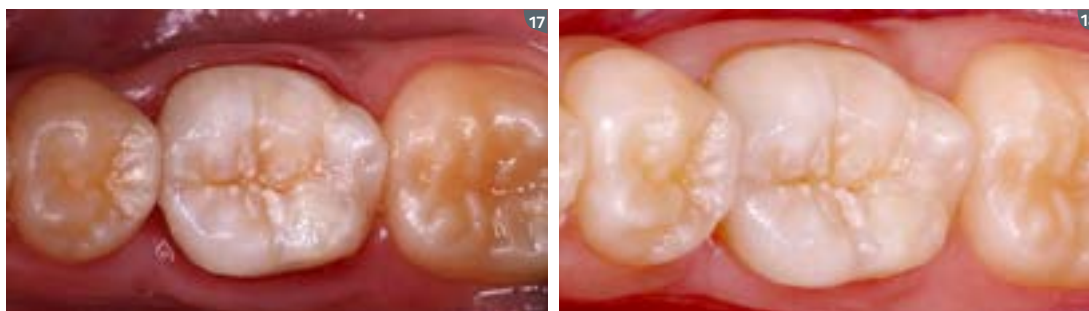
12c. Aplicação do silano Prosil (FGM) e tempo de espera de 5 minutos.



13a. Isolamento absoluto e asperização do núcleo de preenchimento.
13b e c. Condicionamento ácido com Condac 37 (FGM) por 30 segundos, aplicação do adesivo Ambar (FGM) e posterior fotoativação.



14. Aplicação do Allcem Core (FGM) no interior da peça. 15. Posicionamento da peça cerâmica no dente seguida de compressão. 16. Fotopolimerização após remoção dos excessos.



17. Peça cimentada.

18. Aspecto após uma semana da cimentação.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PINO DE FIBRA DE VIDRO
WhitePost

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CIMENTO RESINOSO DUAL
MULTI USO
Allcem Core

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro Retract

SILANO
Prosil

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Extra Fino



Restauração com ionômero de vidro bactericida reforçado em molares decíduos

AUTORES: Prof^o. Dr^o. Alessandra Castro Alves, Dr^o. Nara Cavalcante de Carvalho e Dr^o Ana Santos Coutinho Ribeiro

Paciente do sexo masculino, 7 anos.

A QUEIXA

Dor à mastigação.



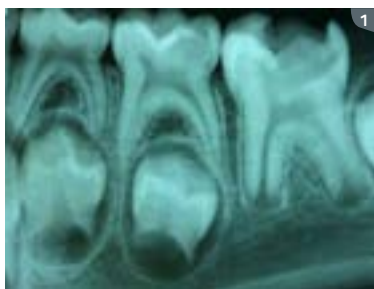
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

A saúde bucal mostrou-se deficiente, com acúmulo de muito biofilme nas superfícies dos dentes, inflamação gengival, e inúmeras lesões de cárie ativas proximais e oclusais. Os dentes 75 e 36 (motivos da queixa) apresentavam lesões de cárie com comprometimento dentinário profundo em superfície oclusal.

O TRATAMENTO

Ambos (75 e 36) necessitaram de intervenção imediata para remoção da dentina cariada auxiliando na redução da dor provocada. O presente caso mostra o procedimento conduzido no dente 75, no qual foi realizada a remoção da dentina cariada infectada por meio de instrumentos manuais e sem necessidade de anestesia, sob isolamento relativo. Após a remoção do tecido amolecido, restou uma dentina mais endurecida de aspecto coriáceo, em lascas, a qual deve ser evitada de ser removida. A cavidade foi restaurada com ionômero de vidro Ion-Z (FGM).

PASSO A PASSO:



1. Radiografia dos dentes acometidos pelas lesões de cárie: 75 e 36.



2. Dente 75 após a remoção parcial do tecido cariado com instrumentos manuais, exibindo dentina mais endurecida, pronto para ser restaurado.



3. Condicionamento com ácido poliacrílico líquido do Ion-Z (FGM) durante 15 segundos na cavidade. O ácido é então removido da cavidade com algodão úmido e a cavidade é seca, estando pronta para receber o material restaurador.



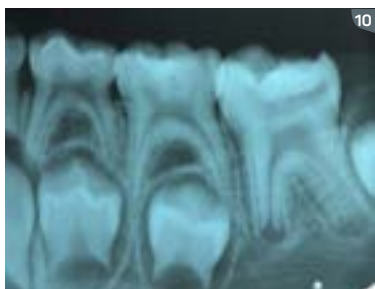
4. Aspecto do ionômero de vidro Ion-Z (FGM) após manipulado por 30 segundos, exibindo viscosidade adequada e brilho superficial que indica estado de máxima potencial adesivo. O cimento deve ser inserido na cavidade neste momento.



5. O material é inserido na cavidade.



6. Então, pressão digital é feita sobre o ionômero de vidro Ion-Z (FGM), na direção das paredes da cavidade. Essa manobra evita a formação de bolhas ou lacunas que prejudicam o funcionamento da restauração. Para isso, usou-se uma matriz de poliéster sobre o material restaurador evitando que este aderisse indevidamente no látex da luva.



7. O dedo deve ser mantido em posição e o dente permanece isolado por 5 minutos. Após esse período, o material está curado (cura química) e notam-se excessos marginais, que são removidos com instrumentos manuais.

8. A restauração concluída recebe vaselina sólida em sua superfície para evitar sinérese e embebição do ionômero de vidro.

9 e 10. Fotos de acompanhamento clínico e radiográfico do caso após 3 meses da restauração.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

IONÔMERO DE VIDRO
RESTAURADOR
ION-Z

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush



Colagem de aparelho ortodôntico com **cimento autoadesivo** reduzindo tempo de consulta

AUTORES: Dr. Bruno Lippmann e Dr^a. Rafaella Ronchi Zinelli, Prof. Dr. Daniel G. Tocolini e Prof. Dr. Iduilton Grabowski

Paciente do sexo masculino, 12 anos.

A QUEIXA

Má oclusão e desalinhamento dental.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O paciente apresentava mordida cruzada posterior, sendo viável a correção com expansor fixo e posteriormente aparelhagem ortodôntica fixa.

O TRATAMENTO

Foi instalado expansor ancorado com bandas ortodônticas nos molares e apoios resinosos nos pré-molares para maior estabilidade do aparelho. Na fase de contenção do arco superior, foi instalado aparelhagem fixa no arco inferior. Posteriormente, foi planejada colagem superior.

PASSO A PASSO:



1. Aparelho expansor cimentado com Ortho Bite (FGM) na cor azul, que permite identificar nitidamente os locais de aplicação do cimento nos dentes, além de apresentar maior retenção quando comparado com ionômeros de vidro. Nos pré-molares, não foram utilizadas bandas ortodônticas, mas apenas pequenos incrementos de Ortho Bite (FGM). Como o aparelho estava na fase de contenção (não ativação), o parafuso central foi travado com amarelo e Top Comfort (FGM) foi aplicado no local para evitar ferimentos.



2. Vista inicial dos dentes inferiores, que receberão o aparelho fixo, recebendo profilaxia.



3 a 5. Condicionamento ácido por 15 segundos em esmalte, lavagem e secagem. Observa-se as superfícies condicionadas.



6 e 7. Não se faz necessária aplicação do adesivo, aplicando apenas o Orthocem UV Trace (FGM) na base do bráquete e posicionando-o no dente.

8. Durante o posicionamento fino e regulagem da altura e inclinação da peça, esta se mantém estática nos dentes devido a adequada viscosidade do cimento.



9. Devido ao seu rastreador UV, é possível identificar facilmente excessos de cimento ao redor da peça irradiando luz UV. Essa característica é particularmente interessante no auxílio da remoção do cimento ao final do tratamento ortodôntico.



10. Fotopolimerização conduzida durante 10 segundos por face da peça (40 segundos por peça).



11. Colagem realizada com arco ortodôntico instalado.

// A FGM disponibiliza fortes aliados para a ortodontia. Orthocem UV Trace provê resistência adesiva suficiente para bráquetes mesmo sem uso de ácido condicionador, o que favorece a rotina de colagem de bráquetes. Orthobite é o agente cimentante de escolha para casos onde se deseja maior retenção de bandas ortodônticas, ou ainda para levantantes de mordida. Top Comfort garante maior conforto para o paciente, evitando ferimento da mucosa por partes agudas dos bráquetes e tubos. //

Dr. Bruno Lippmann



12 a 14. Aplicação de Top Comfort nos ganchos do aparelho para evitar ferimentos à mucosa.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
ORTODÔNTICO COM
RASTREADOR UV
Orthocem UV Trace

RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
PARA CIMENTAÇÃO DE
BANDAS E LEVANTES DE
MORDIDA
Orthobite

RESINA PARA PROTEÇÃO DE
TECIDOS MOLES BUCAIS
Top Comfort

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37



Avaliação da efetividade do **clareamento** através do protocolo isolado das arcadas

AUTOR: Prof. Dr. Javier Lema



Equador

Paciente sexo masculino, 33 anos

A QUEIXA

Dentes amarelados



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes fisiologicamente escurecidos e ausência de exposições dentinárias.

O TRATAMENTO

Uma das formas para avaliar a efetividade do tratamento clareador é através do protocolo isolado das arcadas, tratando uma arcada de cada vez. Foi realizada uma sessão de clareamento de consultório com Whiteness HP Maxx (FGM) associado ao tratamento caseiro com Whiteness Perfect 10% (FGM) por 1 a 2 horas por dia durante 1 semana.

PASSO A PASSO:



1. Fotografia inicial anterior do sorriso, considerando o corredor bucal e a extensão do sorriso, avaliando a quantidade dentes que serão aplicados ao tratamento clareador.
2. Fotografia intraoral: aspecto clínico sem exposição dentinária nas zonas cervicais, apresentando um baixo risco à sensibilidade.

3. Aplicação do Whiteness Hp Maxx (FGM) em 2 períodos de 15 minutos. Protocolo do clareamento em arcadas isoladas para que seja possível a comparação da variação do valor na escala. Após obtida a cor desejada, foi realizado o clareamento na arcada inferior.

4. Controle após uma semana da utilização do Whiteness Perfect 10% (FGM) por períodos de 1 a 2 horas diárias; este protocolo é considerado o de menor sensibilidade pós-tratamento segundo a associação americana de odontologia.
5. Após a estabilização da cor da arcada superior, realizamos o mesmo protocolo na arcada inferior.



6. Fotografia final do sorriso.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO
PARA CLAREAMENTO EM
CONSULTÓRIO
Whiteness HP Maxx

BARREIRA GENGIVAL
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam

PERÓXIDO DE CARBAMIDA
PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect 10%

AFASTADOR LABIAL
Arcflex



Clareamento dental em caso de manchamento por ingestão de tetraciclinas

AUTORES: Prof. Dr. José David Prieto Ulloa, Dr^a. Andreina Terán e Dr^a. Karina Coral

 Equador

Paciente do sexo masculino, 30 anos

A QUEIXA

Insatisfação em relação ao manchamento dos dentes.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Foi realizado o exame clínico com testes de vitalidade, oclusão e fotografia. Uma vez concluído o exame, foi diagnosticado que este era um caso de descoloração moderada por tetraciclinas, o qual apresentava uma cor que vai desde o amarelo claro ao marrom. Com a autorização do paciente, foi realizado o tratamento.

O TRATAMENTO

Depois de uma completa anamnese, exame clínico e diagnóstico, foi decidido realizar duas sessões iniciais de clareamento em consultório com produto de alta concentração de peróxido de hidrogênio, Whiteness HP (FGM), sem ativação física por meio de luz, seguido de uma fase caseira com moldeiras personalizadas com peróxido de carbamida de baixa concentração, Whiteness Perfect 16% (FGM) durante 2 semanas. Foi registrada a cor ao princípio e final de cada sessão em consultório, assim como, em cada controle semanal de clareamento caseiro.

PASSO A PASSO:



1. Foto inicial no sorriso amplo

2. Foto inicial com lábios retraídos, note-se maior saturação a nível de caninos e pré-molares.

3. Barreira gengival com Tap dam, observe-se o cuidado da técnica evitando danos aos tecidos moles.



4. Aplicação do Whiteness HP nas superfícies vestibulares.

5. Resultado clínico de ambas sessões em consultório, note-se o incremento do valor conseguido

6. Adaptação da moldura personalizada na boca.



7-8. Lateralidade direita, início e final do tratamento.

9-10. Lateralidade Esquerda, início e final do tratamento.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO
PARA CLAREAMENTO EM
CONSULTÓRIO
Whiteness HP

BARREIRA GENGIVAL
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam

PERÓXIDO DE CARBAMIDA
PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect

PLACAS DE 1mm PARA
MOLDEIRAS INDIVIDUAIS
Whiteness Placas



Design de sorriso com resinas diretas

AUTORES: Prof. Dr. Alonso Julca Rojas e Prof. Dr. Rony Hidalgo Lastaunau



Peru

Paciente do sexo feminino, 26 anos

A QUEIXA

Paciente insatisfeita com a aparência dos dentes.



Inicial



Final

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Paciente compareceu ao consultório solicitando uma melhora estética no seu sorriso, havia finalizado recentemente um tratamento ortodôntico que não a tinha deixado contente, apresentando uma desarmonia dental anterior e alteração da morfologia dos dentes 11 e 21 com formato divergente do sorriso. Periodonto saudável.

O TRATAMENTO

Depois do diagnóstico clínico e radiológico, foram realizados modelos de estudo para uma melhor análise do caso e assim elaborar um plano de tratamento. Foi realizado um planejamento CSD (Custom Smile Design) para conseguir uma melhor previsibilidade de resultados. Após confecção de mock-up e aceitação da paciente foi realizado um tratamento de clareamento para melhorar a cor do substrato. Após o final do clareamento, aguardou-se um período de 10 dias para que fossem realizadas as restaurações estéticas em resina composta devolvendo a autoestima da paciente.

PASSO A PASSO:



1. Foto inicial da paciente.
 2. Imagem intraoral inicial.
 3. O planejamento mediante o CSD, consegue alta previsibilidade nos tratamentos, posto que nos evidencia o conflito estético e funcional do paciente e nos direciona a abordagem oclusal a seguir.



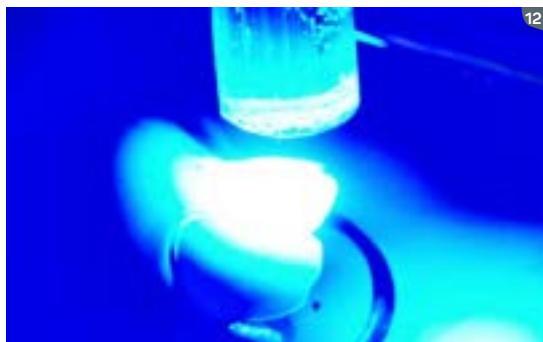
4. Enceramento do caso de acordo com as medidas obtidas no desenho digital.
 5. Moldagem do enceramento para confecção do mack up.
 6. Mock up - o ensaio restaurador para corroborar aceitação final do paciente, ultimar alguns detalhes mínimos de forma, tamanho e textura.



7. O clareamento foi realizado utilizando técnica mista- uma aplicação com Whiteness HP Max (FGM) no consultório durante 45 minutos e 25 dias de clareamento em casa com Whitenens Perfect 10 % (FGM).
 8. Aspecto após clareamento.



9. Isolamento dos dentes seguido de desproteção do esmalte com NaClO a 5,25%, condicionamento ácido com Condac 37 (FGM) e aplicação Clorhexidina (FGM) a 2% durante 30 segundos, com o objetivo de inibir as metaloproteases MMPs, responsáveis da degradação adesiva.
10 e 11. Aplicação do sistema adesivo Ambar (FGM).



12. Fotoativação por 20 segundos.
13. Através de um guia de silicone se realiza a face palatina do substrato a restaurar, neste caso foi utilizado resina nanohíbrida Opallis (FGM) na cor EA1.
14. Mapa de estratificação-as resinas de efeito são utilizadas para recriar um efeito visual de profundidade, sempre associado ao fenômeno de opalescência.
15. Finalização, com check list de parâmetros estéticos, para possível correção necessário, se realiza-se a retirada de excessos com brocas de multilaminadas e discos Diamond Pro (FGM) na ordem decrescente respeito a sua rugosidade.



16. Uma dica para recriar micro textura superficial é marcar com um bicolor o dente e realiza-lo com brocas de multilaminadas para poder corroborar a similitude da texturização em cada um dos dentes a restaurar. É recomendável utilizar borrachas abrasivas para poder suavizar a textura realizada.
17. Para o polimento final foram utilizados discos de feltro Diamond Flex (FGM) em combinação com pasta de polimento Diamond Excel (FGM).



18 e 19. Resultado final com os dentes hidratados. É possível observar o excelente brilho do material restaurador assim como sua mimetização dele.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO
PARA CLAREAMENTO EM
CONSULTÓRIO
Whiteness HP MAXX

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

DISCO DE LIXA
Diamond Pro

FELTRO FLEXÍVEL
Diamond Flex

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

BARREIRA GENGIVAL
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

PERÓXIDO DE CARBAMIDA
PARA CLAREAMENTO CASEIRO
Whiteness Perfect



Recuperação estética do sorriso com facetas em resina composta

AUTORES: Prof. Dr. Alonso Julca Rojas e Prof. Dr. Rony Hidalgo Lastaunau



Paciente do sexo masculino de 22 anos

A QUEIXA

Cáries interproximais em dentes anteriores e falta de harmonia do sorriso.



O EXAME CLÍNICO/ RADIOGRÁFICO

o sorriso inicial mostra falta de harmonia do setor inteiro superior, lesões cáries proximais e alteração do plano oclusal anterior.

O TRATAMENTO

O planejamento foi realizado mediante a filosofia CSD, com essas ferramentas conseguimos alta previsibilidade nos tratamentos estéticos, posto que nos evidencia o conflito estético e funcional do paciente, nos direciona a abordagem oclusal a seguir. É uma ferramenta de convencimento e comunicação com o paciente, além de ser um instrumento conceitual para a comunicação odontológica interdisciplinar.

Os modelos gnatostáticos permitiram uma gerar um guia de orientação que corrobore o design digital da linha de referência horizontal (horizontal verdadeira) ou linha gengival no setor anterior paralela à linha bi-pulpilar. Esta referência é de grande utilidade posto que nos permitirá respeitar este paralelismo durante todo o processo restaurador. As guias de silicone de laboratório, quando modificadas, podem nos servir também como guias cirúrgico para os tratamentos gengivais prévios.

PASSO A PASSO:



1. Foto inicial dos dentes superiores.
2. Planejamento estético com o CSD (Custom Design Smile).
3. Enceramento do modelo de gesso.



PROPRIEDADES ÓPTICAS INIGUALÁVEIS

mais de 10 ANOS de mercado

Presente em 55 PAÍSES

Descubra mais diferenciais de Opallis em fgm.ind.br



Você merece.



4. Confecção da guia de silicone que servirá também como orientação para a gengivectomia.

5. Gengivectomia realizada.

6. Previamente ao condicionamento ácido foi realizada uma desproteínização do esmalte com NaClO a 5,25%. Em seguida, o esmalte foi condicionado com ácido fosfórico a 37% Condac 37 (FGM) e removido com lavagem intensa. Termina-se o processo adesivo com aplicação de Ambar (FGM) e fotoativação.



7 e 8. Realiza-se com a ajuda do guia de silicone, a face palatina da restauração com a resina nanohíbrida Opallis (FGM) na cor EA1.



9 e 10. Com o auxílio de um mapa de estratificação, foi utilizada a resina nanohíbrida Opallis (FGM) na cor de dentina DA1 para gerar os efeitos dos mamelos e o halo incisal. Logo se procede ao incremento de resina Opallis (FGM) na cor T-blue entre os mamelos, o que nos permitirá que tenha um efeito translúcido visto que é um dente jovem e nos dará um efeito de profundidade. As mesiais e distais foram incrementadas com resina Opallis (FGM) na cor de esmalte E-Bleach.



11. Finalização imediata.



12. Em uma segunda consulta realizamos o polimento final. Foi utilizada purpura, para visualizarmos de uma melhor maneira a textura a realizar.



13. Terminamos a sequência de polimento com discos de feltro Diamond Flex (FGM) em combinação com pasta de polimento Diamond Excel (FGM).



14 e 15. Sorriso final.



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

DISCO DE FELTRO FLEXÍVEL
Diamond Flex



Restaurações diretas com sistemas adesivos universais

AUTOR: Prof. Dr. Javier Lema



Equador

Paciente do sexo feminino, 24 anos

A QUEIXA

Sensibilidade ao frio na região dos dentes posteriores



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes 36 e 37 restaurados com ionômero de vidro, apresentando desajuste e infiltração marginal.

O TRATAMENTO

Optou-se por um tratamento restaurador com resina composta nanohíbrida Opallis (FGM) e adesivo universal Ambar Universal (FGM), utilizando a técnica de ataque ácido seletivo. Dessa maneira, a sua aplicação na dentina é realizada de maneira simplificada. Previamente ao procedimento restaurador, foi realizado um forramento com ionômero de vidro restaurador com poder bactericida Ion-Z (FGM).

PASSO A PASSO:



1. Foi realizada a avaliação dos pontos de contato oclusais antes da aplicação do isolamento absoluto. A colocação de Top dam (FGM) foi utilizada na periferia do dente isolado para evitar a possíveis infiltrações de saliva e contaminação da cavidade através do dique de borracha.
2. Remoção do material restaurador defeituoso. Cavidade profunda evidenciando os distintos tipos de dentina.



3. Aplicação do ionômero de vidro Ion-Z (FGM) que possui capacidade bactericida em contato íntimo com a dentina. A compactação do material foi realizada com a utilização de um Cavibrush (FGM).
4. Adesão ao esmalte utilizando a técnica do condicionamento seletivo (somente em esmalte): ataque ácido com ácido fosfórico Condac 37% (FGM) por, 15 a 30 segundos.

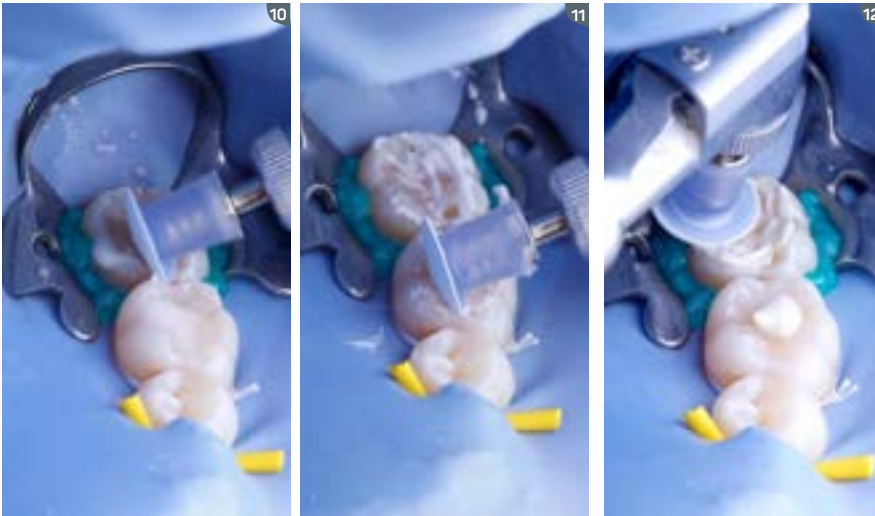


5 e 6. Aplicação do adesivo Ambar Universal (FGM) em dentina e esmalte para completar a técnica seletiva.



7. Foto ativação do adesivo com uma luz constante de 20 segundos em conjunto a intensidade elevada de 450mw.

8 e 9. Aplicação da resina nanohíbrida Opallis (FGM), na cor de dentina DA2, na técnica incremental. Completando a estratificação, a cor de esmalte EA1 foi aplicada, no último incremento.



10,11 e 12. Protocolo de polimento e brilho em 4 etapas utilizando as pastas de polimento Diamond AC I, AC II, R e Excel (FGM) associadas ao disco de feltro Diamond Flex (FGM). Como possuem diferentes granulações, realizamos uma técnica de polimento mais completa.



13 . Fotografia final após polimento.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

ADESIVO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 7ª GERAÇÃO
Ambar Universal

IONÔMERO DE VIDRO
RESTAURADOR
ION-Z

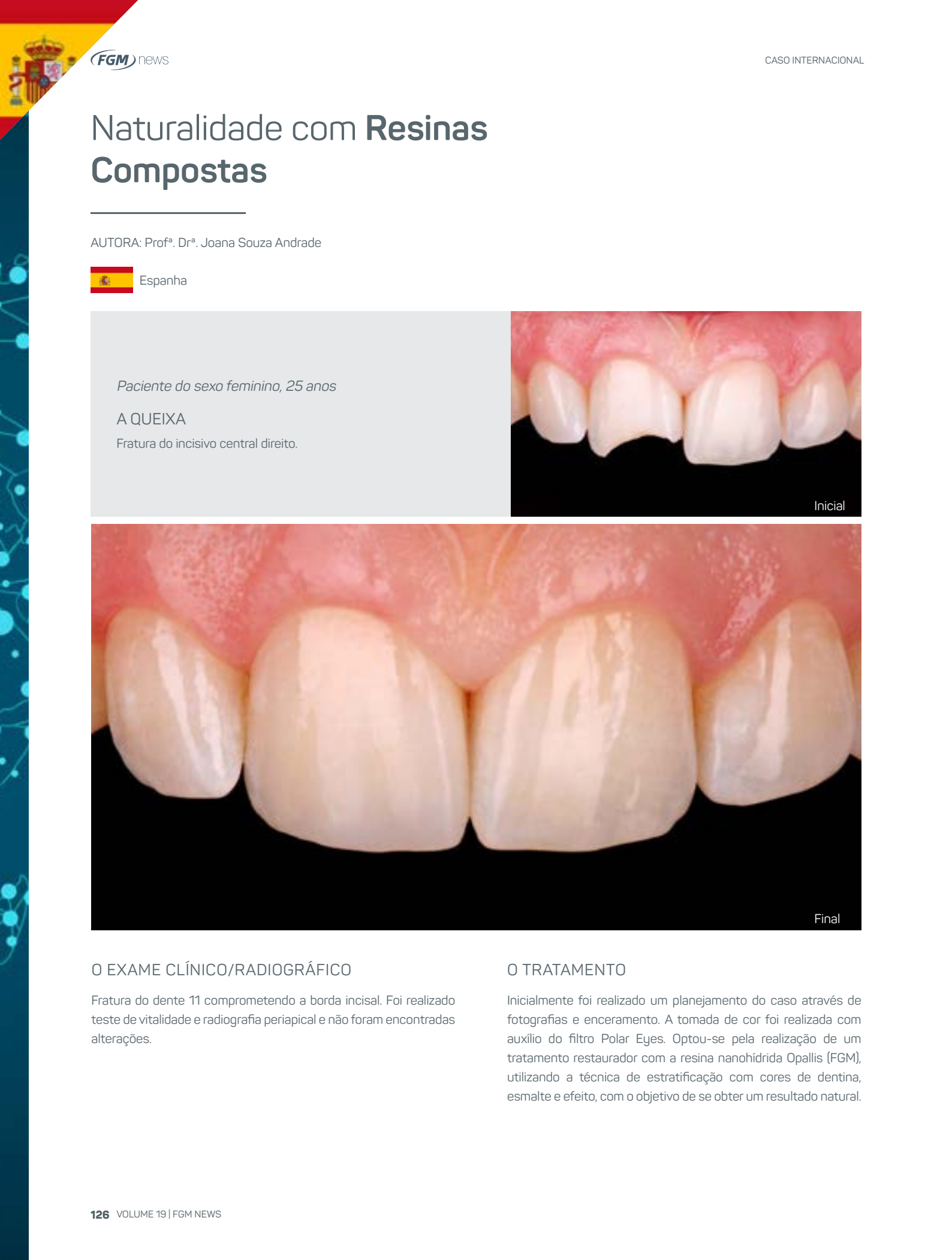
BARREIRA GENGIVAL
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Top dam

DISCO DE FELTRO
FLEXÍVEL
Diamond Flex

PASTAS DE POLIMENTO
Diamond ACI
Diamond ACII
Diamond R

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel





Naturalidade com Resinas Compostas

AUTORA: Profª. Drª. Joana Souza Andrade



Espanha

Paciente do sexo feminino, 25 anos

A QUEIXA

Fratura do incisivo central direito.



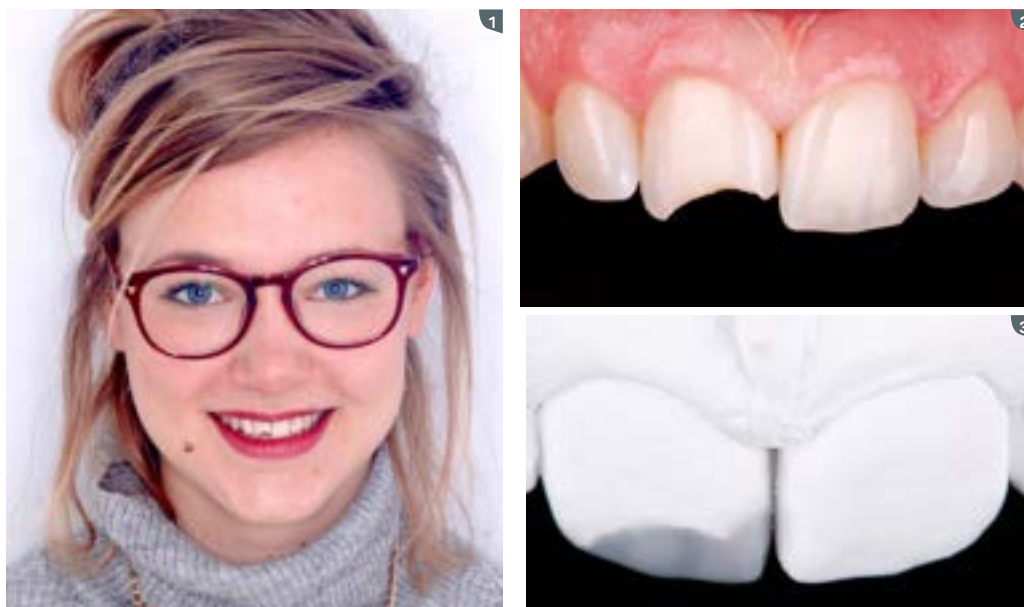
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Fratura do dente 11 comprometendo a borda incisal. Foi realizado teste de vitalidade e radiografia periapical e não foram encontradas alterações.

O TRATAMENTO

Inicialmente foi realizado um planejamento do caso através de fotografias e enceramento. A tomada de cor foi realizada com auxílio do filtro Polar Eyes. Optou-se pela realização de um tratamento restaurador com a resina nanohídrida Opallis (FGM), utilizando a técnica de estratificação com cores de dentina, esmalte e efeito, com o objetivo de se obter um resultado natural.

PASSO A PASSO:



1. Foto de rosto inicial.
2. Foto inicial intraoral.
3. Após moldagem, foi realizado o enceramento no modelo de gesso.



4 e 5. iniciamos a sequência restauradora com a anestesia prévia, isolamento absoluto e o preparo da restauração com os discos de lixa Diamond Pro (FGM) eliminando todos os ângulos vivos.



6. Aplicação do ácido fosfórico a 37% Condac 37 (FGM) por 15 segundos tanto em esmalte quanto em dentina.



7. Aplicação do adesivo Ambar (FGM) e posterior fotoativação por 10 segundos.

8. Início da estratificação com a confecção da camada palatina, que sempre será um esmalte. Neste caso usamos o esmalte EA1 da resina nanohíbrida Opallis (FGM).



9 e 10. Na segunda, terceira e quarta camadas da restauração usamos a cor de dentina DA1 da resina Opallis (FGM), reproduzindo os mamelos e deixando espaço para a borda translúcida.



11. Reprodução da borda translúcida com a cor translúcida T-Blue da resina Opallis (FGM).

12. Finalmente, terminamos a estratificação com a camada de esmalte EA1, da resina Opallis (FGM), reproduzindo a anatomia primária do incisivo central direito.



13. Para o acabamento e polimento da restauração, usamos os discos Diamond Pro (FGM) com o auxílio das linhas anatômicas, borrachas de polimento e discos de feltro Diamond (FGM) com pasta de polimento.



14. Resultado final intra bucal



15. Foto de rosto final



16. Sorriso final

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Opallis

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

DISCO DE FELTRO
Diamond



Importância do uso da pasta try-in visando um resultado estético e previsível

AUTOR: Prof. Dr. Javier Lema



Equador

Paciente do sexo feminino, 56 anos

A QUEIXA

Incisivos superiores desgastados.



Inicial



Final

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os incisivos centrais da paciente encontravam-se com desgaste excessivo devido a hábitos parafuncionais.

O TRATAMENTO

Optou-se pela realização de 4 facetas em cerâmica objetivando a obtenção de um sorriso mais proporcional e estético.

PASSO A PASSO:



1. Sorriso inicial evidenciando o desgaste nos incisivos.



2 e 3. Preparo dos dentes: o acabamento e polimento da superfície foi feito com discos de lixa Diamond Pro (FGM) em sequência das granulações.



4. Em sessão subsequente, após moldagem e confecção dos laminados, foi feita a prova das cerâmicas com pasta de prova try-in Allcem Veneer Try-in (FGM), cor A1 no dente 12, cor A2 no dente 11, cor A3 no dente 21 e cor trans no dente 22. Foi eleito como a melhor opção a cor A3.



5. Condicionamento ácido com Condac 37 (FGM) entre 15 a 30 segundos.
 6. Remoção do ácido com jato de água.
 7. Aplicação com Cavibrush (FGM) do adesivo Ambar (FGM) em duas camadas.



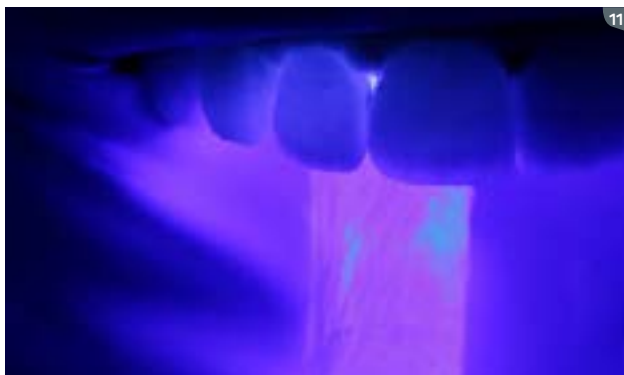
8 Volatilização do solvente para melhorar a adesão e posterior fotopolimerização.



9. Cimentação das facetas com o cimento resinoso fotopolimerizável para facetas Allcem Veneer (FGM) na cor A3.



10. Eliminação dos excessos com um pincel fino, para não afetar a margem.



11. Fotopolimerização durante 40 segundos por cada face.



12. Eliminação de excessos interproximais com a ajuda de uma lixa metálica fina.



13. Resultado estético final após cimentação das 4 facetas em cerâmica.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
PARA FACETAS
Allcem Veneer

ADESIVO FOTOPOLIMERIZÁVEL
DE 5ª GERAÇÃO
Ambar

ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

PASTA DE PROVA DE COR
PARA ALLCEM VENEER
Allcem Veneer Try-in

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush

DISCO DE LIXA
Diamond Pro



Transformação do sorriso com laminados cerâmicos

AUTOR: Dr. Bruno Silva

 Inglaterra

Paciente do gênero feminino, 26 anos.

A QUEIXA

Insatisfação com a aparência estética do sorriso.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Paciente com agenesia dentária, alguns dentes permanentes estavam ausentes e haviam alguns dentes deciduos ainda presentes. As restaurações em resina composta estavam pigmentadas e desgastadas.

O TRATAMENTO

Optou-se pela confecção de facetas de porcelana sobre os dentes ântero-superiores. Foi feito um enceramento como forma de orientar os preparos dos laminados. Na fase de cimentação, foi utilizada a pasta de prova Allcem Veneer Try-in (FGM) seguida da cimentação com o cimento resinoso Allcem Veneer (FGM).

PASSO A PASSO:



1. Imagem inicial da paciente.
2. Aspecto intrabucal inicial.
3. Após a moldagem inicial foi realizado o enceramento do modelo.



4. laminados cerâmicos sobre o modelo de gesso.
5. Aspecto intrabucal após cimentação com Allcem Veneer (FGM).
6. Imagem final da paciente, muito feliz com o resultado.



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
PARA FACETAS
Allcem Veneer

PASTA DE PROVA DE COR
PARA ALLCEM VENEER
Allcem Veneer Try-in



Sucesso no clareamento utilizando a técnica associada

AUTOR: Drª Aura Maria Lopez



Colômbia

Paciente do sexo feminino, 24 anos.

A QUEIXA

Compareceu à consulta de rotina declarando que desejava ter os dentes mais brancos.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Não se observaram restaurações presentes, radiograficamente sem alterações. A paciente encontrava-se apta para realizar clareamento dental.

O TRATAMENTO

Optou-se por realizar a técnica combinada. Com Whiteness HP Maxx (FGM) foram realizadas 6 aplicações em consultório. Cada aplicação teve a duração de 15 minutos, com o intervalo de 1 semana entre elas. Nesse período, a paciente utilizou Whiteness Perfect 16% (FGM) nas moldeiras por duas horas diariamente. Ao final do tratamento pode-se notar um ótimo resultado, passando de uma cor inicial A3 para uma cor final B1 da escala de cor Vita Classical.



Arcsys

O SISTEMA QUE
SURPREENDEU
O MUNDO

Após seis anos de pesquisa e desenvolvimento, a FGM apresentou ao mercado uma forma única de realizar implantes: o Sistema Arcsys. A novidade percorreu o mundo da implantodontia, que prontamente reconheceu tratar-se de algo inovador. Arcsys rompeu paradigmas, colocou professores e alunos para refletir sobre novas possibilidades, propôs e provou que é possível fazer mais e melhor pelo planejamento, estética, função e saúde. Um ano após o seu lançamento comercial, Arcsys realiza o feito de minimizar etapas exaustivas, planejar com mais recursos e reduzir o volume de componentes em estoque, redescobrimo a simplicidade.

Sejam bem-vindos ao universo FGM Implantes.



NOVOS HORIZONTES PARA SEU PLANEJAMENTO

O Sistema de Implantes Arcsys traz a exclusiva tecnologia de angulação de seus Componentes Protéticos, inovação que permite o melhor planejamento cirúrgico e protético.

Os Componentes Protéticos Anguláveis (0° a 20°) permitem planejar implantes com certo ângulo para buscar a melhor posição clínica e ainda obter o melhor resultado estético e funcional.

PRINCIPAIS VANTAGENS

- Ângulo personalizável: permite angulação de 0° a 20°, obtendo melhor resultado estético e funcional.
- Próteses aparafusadas, cimentadas, unitárias ou múltiplas.
- Interface Cone Morse Friccional.
- Componentes intercambiáveis entre os diferentes diâmetros de implantes.
- Disponíveis com diferentes alturas para atender as variações de espessura de mucosa.
- Material de fabricação: aço inoxidável destinado a produtos implantáveis, em conformidade com a norma ASTM F138 e ABNT NBR ISO 5832-1.



Personalização da angulação dos componentes protéticos



Novas possibilidades de planejamento



Sistema completo e compacto



Redução do estoque e logística



Economia de tempo



Segurança e conforto para o paciente

BROCAS FGM

As Brocas FGM possuem um design exclusivo, patenteado, com alta eficiência de corte e canais laterais que auxiliam na irrigação e na capacidade de coleta do tecido ósseo. Possuem também ponta ativa que proporciona a possibilidade de furação em uma única etapa, evitando o escalonamento, oferecendo maior controle e gerando economia de tempo para o paciente e para o profissional.

PRINCIPAIS VANTAGENS

- Alta performance: perfuração única (sem escalonamento).
- Estabilizam e direcionam a perfuração por meio de sua ponta guia (ponta ativa substitui a broca lança).
- Canais laterais: ótimo potencial de irrigação e capacidade de coleta de tecido ósseo.
- Autocontrole de profundidade durante toda a preparação cirúrgica.
- Revestimento de TiN (Nitreto de titânio) oferece maior dureza de superfície, menor atrito e maior durabilidade.
- Conjunto de limitadores de profundidade que proporcionam mais segurança durante a instrumentação.



IMPLANTE ARCSYS

- Interface Cone Morse Friccional (3° Locking Taper).
- Plataforma Switching.
- Interface protética única para todos os diâmetros de implantes.
- Chave de instalação trilobular - sistema antitravamento.
- Indicado para todas as densidades ósseas: Tipo I, II, III e IV.
- Material de fabricação: liga Ti6Al4V.
- Tratamento de superfície Arcsys Duoattack



COMPONENTES MULTIFUNCAIONAIS EM PEEK

O PEEK é um polímero de alto desempenho, biocompatível, dotado de propriedades únicas que torna a escolha ideal para as aplicações mais complexas na atualidade. Considerado um dos termoplásticos de engenharia de mais alta performance no mundo, com mais de 35 anos de desempenho comprovado em ambientes exigentes. A FGM desenvolveu componentes do Sistema Arcsys em PEEK, proporcionando assim multifuncionalidade, diferente de todos no mercado.

CICATRIZADOR MULTIFUNCAIONAL

- Função 1 - cicatrizador dos tecidos periimplantares após a instalação do implante ou em sua reabertura.
- Função 2 - suporte para prótese provisória sobre implante.
- Função 3 - transferente de moldagem do implante Arcsys.

TRANSFERS MULTIFUNCAIONAIS

- Função 1 - transferente de moldagem do componente protético.
- Função 2 - suporte para prótese provisória.
- Função 3 - protetor dos componentes protéticos.


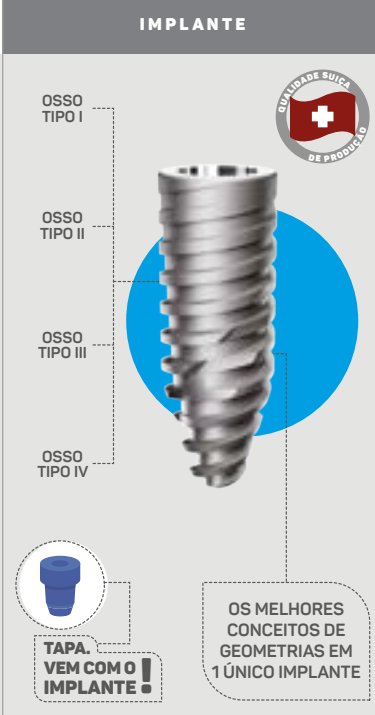




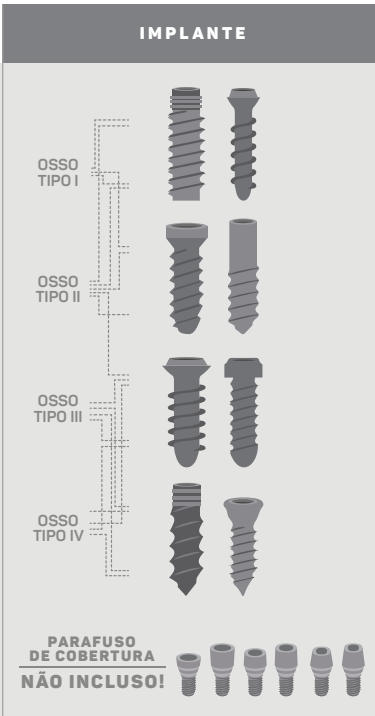
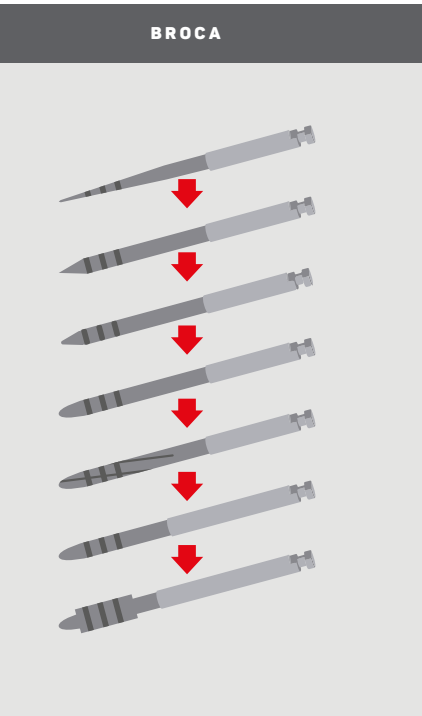


É FÁCIL PERCEBER AS VANTAGENS

Além de todas estas novidades e vantagens que só o Sistema Arcsys oferece, podemos destacar os diferenciais levados para dentro do consultório, muitas vezes, somente experimentados quando o Sistema já está em uso, como por exemplo, a redução no número de componentes, resultando em um sistema compacto e completo e na expressiva diminuição na ocupação do estoque, a economia de tempo de perfuração, através das exclusivas brocas com potencial para perfuração única, que permitem proporcionar mais conforto para o paciente e mais rentabilidade para o profissional, e a exclusiva tecnologia de angulação dos componentes multifuncionais em PEEK, tornando-os personalizáveis a cada caso clínico e proporcionando novas possibilidades de planejamento.

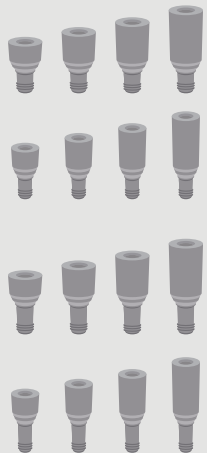

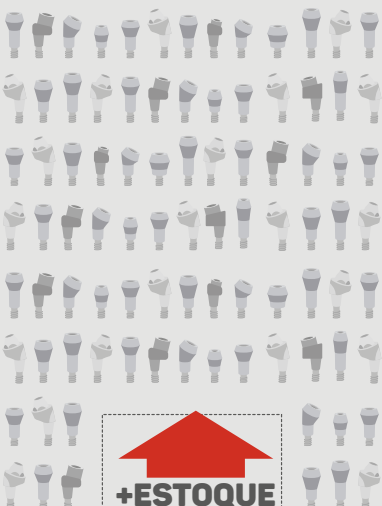


Compare agora as vantagens do Sistema Arcsys com os sistemas convencionais e descubra porque ele chegou para surpreender você.



	IMPLANTE	BROCA
SISTEMA ARCSYS  CATÁLOGO COM APENAS 35 PÁGINAS	 <p>OS MELHORES CONCEITOS DE GEOMETRIAS EM 1 ÚNICO IMPLANTE</p>	<p>POSSIBILIDADE DE PERFURAÇÃO ÚNICA</p>  <p>ECONOMIA DE TEMPO!</p>
		
SISTEMAS CONVENCIONAIS  CATÁLOGO COM + DE 200 PÁGINAS		

CICATRIZADORES	COMPONENTE PROTÉTICO	TRANSFERÊNCIA E MOLDAGEM	RESOLUÇÃO PROTÉTICA
<p>PERSONALIZE A ALTURA EM SEU CONSULTÓRIO! </p>  <p>4 MODELOS CUSTOMIZÁVEIS</p> <p>PERMITE PROVISÓRIO IMEDIATO </p> <p>REDUÇÃO DE ESTÓQUE = ECONOMIA </p>	<p>+ POSSIBILIDADE DE ANGULAÇÃO - NÚMERO DE COMPONENTES</p>  <p>0° a 20° ANGULAÇÃO PERSONALIZADA PARA CADA PACIENTE</p> <p>TECNOLOGIA EXCLUSIVA </p>	<p>PERMITE PROVISÓRIO IMEDIATO </p> <p>3 em 1</p>  <p>✓</p> <ul style="list-style-type: none"> · Transfere o componente · Apoia a infraestrutura da restauração provisória · Protege o componente protético durante a fase de confecção da prótese 	<p>CoCr</p> <p>ZrO2</p> <p>e-Max</p> <p>CAD-CAM</p>



CICATRIZADORES	COMPONENTE PROTÉTICO	TRANSFERÊNCIA E MOLDAGEM	RESOLUÇÃO PROTÉTICA
 <p>+ESTOQUE </p>	<p>- POSSIBILIDADE DE ANGULAÇÃO + NÚMERO DE COMPONENTES</p>  <p>+ESTOQUE </p>	 <p>✗</p> <p>APENAS TRANSFERE</p>	<p>CoCr</p> <p>ZrO2</p> <p>e-Max</p> <p>CAD-CAM</p>

COLABORADORES DESSA EDIÇÃO

Prof. Dr. Albano Luis Bueno

Especialista em dentística restauradora (UFSC – SC – Brasil)
Mestre em dentística restauradora (UNG – SP – Brasil)
Doutor em dentística restauradora (PUC – PR – Brasil)
Professor coordenador da Especialização Integrada em Prótese e Dentística da Universidade Tuiuti do Paraná (PR – Brasil)
Professor adjunto dos cursos Dentística Restauradora, Prótese Dental e Clínica Integrada da Universidade Tuiuti do Paraná (PR – Brasil)
Professor do curso Dentística e Prótese Cosmética e Estética da ABO (PR – Brasil)
Professor do curso Cosmética na Odontologia da ADOCE (SP – Brasil)

Profª. Drª. Alessandra Castro Alves

Especialista e mestre em odontopediatria (UFRJ – RJ – Brasil)
Doutora em microbiologia e imunologia (FOP/ UNICAMP – SP – Brasil)
Professora dos cursos de odontologia da UFBA, UEFS e UNIME (BA – Brasil)

Prof. Dr. Alonso Julca Rojas

Graduação em odontologia (Universidad de Los Angeles de Chimbote – Chimbote – Peru)
Especialização em odontologia estética e restauradora (Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo – Peru)
Professor particular a nível nacional dos Cursos de Desenho Personalizado do Sorriso CSD (Peru)
Membro ativo da Asociación Peruana de Odontología Restauradora y Biomateriales (Peru)

Ana Luiza P. Baldiotti

Graduanda do curso de odontologia (UFF – RJ – Brasil)

Drª. Ana Ribeiro

Graduação em odontologia (Faculdade de Tecnologia e Ciências – BA – Brasil)
Graduanda do Curso de Especialização em Odontopediatria (Instituto Prime de Ensino – BA – Brasil)

Drª. Andreina Margarita Terán Mora

Graduação em odontologia (Facultad Piloto de Odontología, Universidad Estatal de Guayaquil – Guayaquil – Equador)
Curso de Clareamento Dental (INCAFOE – Guayas – Equador)

Drª. Aura Maria Lopez Delgado

Graduação em odontologia geral (Universidad Autónoma de Manizales, Manizales – Colômbia)
Pós-graduação em estética dental e biomateriais (Universidad de Antioquia, Antioquia – Colômbia)

Dr. Bruno Lippmann

Graduação em odontologia (UNIVILLE – SC – Brasil)
Especialista em ortodontia (Instituto THUM de Pós Graduação e Biopesquisas – SC – Brasil)

Dr. Bruno Silva

Graduação em odontologia (University of Witwatersrand – Joanesburgo – África do Sul)
Pós-graduação em cirurgia de implantes e próteses (London's West End – Londres – Inglaterra – Inglaterra)
Mestre em odontologia clínica (Kings College – Londres – Inglaterra)
Dentista principal da Brighton Implant Clinic (Londres – Inglaterra)
Membro da Associação de Implantologia Dental, Academia Britânica de Odontologia Estética e Associação Dental Britânica

Prof. Dr. Carlos Eduardo Francci

Professor associado do Departamento de Biomateriais e Biologia Oral da Faculdade de Odontologia da USP (SP – Brasil)
Professor do Programa de Pós Graduação em Materiais Dentários da Faculdade de Odontologia da USP (SP – Brasil)

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pena

Especialista em periodontia (ACDC – SP – Brasil)
Mestre e doutor em dentística restauradora (UNG – SP – Brasil)
Coordenador da T.H.I.N.K. Cursos (SP – Brasil)
Professor dos cursos de especialização em implantes e estética do SENAC (SP – Brasil)
Coordenador do Curso Avançado de Odontologia Estética na APCD (SP – Brasil)

Prof. Dr. Cesar Henrique Tognetti Alves

Mestre em Tecnologia em Saúde (PUCPR – PR – Brasil)
Professor do Curso Técnico em Prótese Dentária do Instituto Federal do Paraná (PR – Brasil)

Profª. Drª. Cláudia Ângela Maziero Volpato

Especialista em prótese dentária (UFSC – SC – Brasil)
Mestre em implantodontia (UFSC – SC – Brasil)
Doutora em dentística restauradora (UFSC – SC – Brasil)
Professora adjunta do Departamento de Odontologia da UFSC (SC – Brasil)

Prof. Dr. Daniel Tocolini

Especialista em odontopediatria (FOB - USP - Brasil)
Especialista em OFM (CRO - PR - Brasil)
Especialista e mestre em ortodontia (Uniararas - SP - Brasil)
Doutorando em odontologia clínica (Universidade Positivo - PR - Brasil)
Coordenador do curso de especialização em ortodontia na Thum/Avantis (SC - Brasil)
Coordenador do curso de especialização em ortodontia EAP na ABO (PR - Brasil)

Profª. Drª. Dayse Amaral

Especialista em dentística, prótese e periodontia (UFRJ – RJ – Brasil)
Professora do Curso de Especialização em Dentística da CLIVO (RJ – Brasil)
Professora do Curso de Atualização em Dentística da Academia Cearense de Odontologia (CE – Brasil)

Prof. Dr. Denis Roberto Falcão Spina

Mestre em Tecnologia em Saúde (PUCPR – PR – Brasil)
Professor do Curso Técnico em Prótese Dentária do Instituto Federal do Paraná (PR – Brasil)

Prof. Dr. Edson Campos

Professor da FAEPO – UNESP (SP – Brasil)

Prof. Dr. Eduardo Sampaio

Graduação em odontologia (UEL – PR – Brasil)
Especialista e mestre em periodontia (UNG – SP – Brasil)
Especialista em implantodontia (UnicSul – SP – Brasil)
Professor do Curso de Especialização em Implantodontia na Zenith Ensino Avançado (SC – Brasil)
Diretor do ITI Study Club São Paulo III

Prof. Dr. Eduardo Vargas

Especialista em dentística (Faculdade de Odontologia de Bauru – SP – Brasil)
Especialista em implantodontia (ABO – RJ – Brasil)
Professor do Curso de Especialização em Dentística da CLIVO (RJ – Brasil)
Professor do Curso de Atualização em Dentística da Academia Cearense de Odontologia (CE – Brasil)

Prof. Dr. Fabio Sene

Mestre e doutor em dentística restauradora (FOB/USP – SP – Brasil)
Doutorado Sanduíche em dentística restauradora (FOB/USP – SP – Brasil e University of Missouri – MO – EUA)
Residência em Biomateriais (University of Missouri – MO – EUA)
Pesquisador associado no Kansas University/Department of Bioengineering (KS – EUA)
Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora na UEL (PR – Brasil)
Professor do Mestrado em Clínica Odontológica na UEL (PR – Brasil)
Diretor do Instituto Sene de Odontologia – Cursos de Aperfeiçoamento e Imersão em Odontologia (PR – Brasil)

Profª. Drª. Gabriela Ohata

Professora da FAEPO – UNESP (SP – Brasil)

Prof. Dr. Idulilton Jorge Grabowski Junior

Especialista e mestre em ortodontia (Uniararas - SP - Brasil)
 Professor do curso de Especialização em Ortodontia na Thum/Avantis (SC - Brasil)

Prof. Dr. Javier Lema

Especialista em reabilitação oral (Universidad Andrés Bello – Santiago – Chile)
 Mestre em odontologia (Universidad Andrés Bello – Santiago – Chile)
 Doutor em odontologia (Universidad de Guayaquil – Guayaquil – Equador)
 Professor convidado na Universidad Católica de Guayaquil e Universidad Estatal de Guayaquil (Guayaquil – Equador)
 Palestrante em diversos países da América Latina

Profª. Drª. Joana Souza Andrade

Graduação em odontologia (UNB – DF – Brasil)
 Mestre em odontologia estética (Universidad Complutense – Madri – Espanha)
 Máster em odontologia integrada Programa de Doctorado (Universidad Rey Juan Carlos – Madri – Espanha)
 Clínica particular como especialista em odontologia estética restauradora (Madri – Espanha)
 Diretora e professora de pós-graduação do Curso Estética Conservadora na Universidad Europea de Madrid (Madri – Espanha)
 Coordenadora do Curso de Estética no Instituto IESO (Madri – Espanha)

Prof. Dr. Jonas Andrade

Graduado em odontologia (PUCRS – RS – Brasil)
 Especialista em implantodontia (Sociedade Brasileira dos Cirurgiões-Dentistas – RS – Brasil)
 Mestre em dentística restauradora (PUCRS – RS – Brasil)
 Professor do Curso de Atualização em Reabilitação Oral do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento em Odontologia (RS – Brasil)
 Membro do grupo de estudos ITI – International Team for Implantology (RS – Brasil)

Prof. Dr. Jose David Prieto Ulloa

Graduação em cariologia clínica (Escuela de Graduados, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso – Valparaíso – Chile)
 Professor e diretor de cursos Aperfeiçoamento em Clareamento Dental em colégios de dentistas e institutos de capacitação a nível nacional (Chile)
 Prática privada em odontologia preventiva com menção em cariologia clínica e restauradora estética (Chile)
 Palestrante em diversos países da América Latina

Kárin Soares Borges

Graduanda do curso de odontologia (UFF – RJ – Brasil)

Drª. Karina Verónica Coral Chachapollas

Graduação em odontologia (Facultad Piloto de Odontología, Universidad Estatal de Guayaquil – Guayaquil – Equador)
 Curso de clareamento dental (INCAFOE – Guayas – Equador)

Prof. Dr. Luis Gustavo D'Altoé Garbelotto

Especialista em prótese dentária (UFSC – SC – Brasil)
 Mestre em ciências e engenharia de materiais (UFSC – SC – Brasil)
 Professor do Curso de Especialização em Prótese Dentária e Implantodontia da Zenith Educação Continuada (SC – Brasil)

Drª. Luíza Soncini da Costa Lerina

Especialista em dentística restauradora (UFSC – SC – Brasil)
 Graduanda do Curso de Especialização em Prótese Dentária (Zenith Educação Continuada – SC – Brasil)

Prof. Dr. Maciel Eustáquio da Silva Júnior

Especialista em dentística restauradora (USP – SP – Brasil)
 Mestre em dentística restauradora (UNESP – SP – Brasil)
 Doutorando em dentística restauradora (UNESP – SP – Brasil)
 Professor do Curso de Extensão e Especialização da FAEPO (SP – Brasil)

Prof. Dr. Marcelo Ferrarezi de Andrade

Mestrado e doutorado (UNESP – SP – Brasil)
 Professor adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora da UNESP (SP – Brasil)

Prof. Dr. Marcos de Oliveira Barcelheiro

DDS, MSD, Phd
 Professor associado da Universidade Federal Fluminense (RJ – Brasil)
 Coordenador do Mestrado em Odontologia da Universidade Federal Fluminense (RJ – Brasil)

Profª. Drª. Monique Solon de Mello

Especialista em Prótese Dentária (UERJ – RJ Brasil)
 Mestre em Dentística (UERJ – RJ – Brasil)
 Professora de dentística da UNIVERSO Universidade Salgado de Oliveira (RJ – Brasil)

Drª. Nara Cavalcante

Graduação em odontologia (Faculdade Bahiana – BA - Brasil)
 Graduanda do Curso de Especialização em Odontopediatria (Instituto Prime de Ensino – BA – Brasil)

Natieli Padilha Pipper

Graduanda do curso de odontologia na UFF (RJ – Brasil)

Drª. Rafaella Ronchi Zinelli

Graduação em odontologia (UFPR – PR – Brasil)
 Especialista em endodontia (Instituto THUM de Pós Graduação e Biopescuas – SC – Brasil)

Prof. Dr. Raphael Monte Alto

Mestre em clínica odontológica - UFF (RJ Brasil)
 Doutor em dentística (UERJ – RJ – Brasil)
 Pós doutor em odontologia (UFAM – AM – Brasil)
 Professor adjunto da Clínica Integrada da Universidade Federal Fluminense (RJ – Brasil)
 Professor do Mestrado em Clínica Odontológica - UFF (RJ – Brasil)

Prof. Dr. Rogério Goulart da Costa

Especialista em prótese dentária (UFPR – PR – Brasil)
 Mestre em odontologia (UP – PR – Brasil)
 Doutor em dentística (PUCPR – PR – Brasil)
 Professor e coordenador do Curso Técnico em Prótese Dentária do Instituto Federal do Paraná (PR – Brasil)
 Professor dos cursos Especialização em Prótese Dentária e Implantodontia da Universidade Positivo (PR – Brasil)

Prof. Dr. Rony Hidalgo Lastaunau

Especialista em odontologia restauradora e estética
 Mestre em ensino e pesquisa em estomatologia (UNFV – Lima – Peru)
 Coordenador e docente do Curso de Pós-graduação em Reabilitação Oral da Universidad Nacional de Trujillo (Trujillo – Peru)
 Presidente da Asociación Peruana de Odontología Restauradora y Biomateriales – APORYB – entre 2016-2018 (Peru)
 Palestrante a nível nacional e internacional em cursos sobre odontologia restauradora e estética

Prof. Dr. Valter Scalco

Especialista em odontologia restauradora (UNOPAR – PR – Brasil)
 Mestre em odontologia restauradora (UNOPAR – PR – Brasil)



Quer fazer parte da próxima edição?
 Acesse: www.fgm.ind.br/fgmnews/normas.pdf



SUPERIOR EM TODOS OS ASPECTOS

Nanosynt é um material bifásico, sintético, à base de fosfato de cálcio (60% de hidroxiapatita e 40% de β -fosfato tricálcico) para substituição óssea. Resultados científicos comprovaram que apresenta maior nível de formação óssea comparado aos líderes de mercado.



Disponível em 1g ou 0,5g
de 200 e 500 μ m ou
500 e 1000 μ m



Praticidade



Osteocondutor



Alta porosidade
(80% a 90%)



Biocompatível



Excelente
Manipulação



Segurança

“ Nas últimas anos, a FGM desenvolveu um novo material substituto ósseo baseado em evidências científicas. O material apresenta radiopacidade suficiente para ser acompanhado por exames de imagem, além disso é de fácil manuseio e aplicação. Está disponível comercialmente em embalagem com porções fracionadas o que facilita a sua utilização de acordo com a quantidade necessária específica para cada paciente. O mercado brasileiro foi contemplado com um material que segue as tendências do mercado internacional utilizando a nanotecnologia a favor da bioengenharia óssea. ”



Dra. Mônica Diviana Calasans Maia

Doutorado em Patologia, Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Aperfeiçoamento em Implantodontia - Instituto Brasileiro de Implantodontia (IBI), Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense (UFF).



**EFICÁCIA COMPROVADA
CIENTIFICAMENTE**