

FGIM news

VOLUME 18 - 2016 - JOINVILLE - SANTA CATARINA - BRASIL
ISSN 2358-8883



PARA VOCÊ,
O QUE É IR
ALÉM?





Para a FGM, é uma maneira de provocar o sentido tradicional das coisas. É buscar soluções diferenciadas e não apenas aperfeiçoar aquilo que já existe. Por isso, nós buscamos conhecimento em várias áreas da ciência para ir além. Investimos em tecnologia de ponta, pesquisa e desenvolvimento de produtos sem medir esforços. Nós entendemos que para descobrir novas soluções é preciso quebrar paradigmas. Foi assim que nasceu a primeira resina brasileira e o revolucionário sistema de implantes dentários que reinventou o conceito de simplicidade. Ir além é tão importante para nós que buscamos antecipar as suas necessidades e entregamos soluções únicas, antes mesmo de você esperar. E agora fazemos um convite para aqueles que, assim como nós, são questionadores e visionários. Um convite que mudará a maneira de pensar em conceitos odontológicos.

Um convite para quebrar o status quo. Porque pensar diferente traz novas possibilidades.

FGM, além do possível.



Vai além

EXPEDIENTE

CORPO EDITORIAL

Amanda Bovice de Angelo
Ana Claudia Silveira
Andrea Di Domenico
Barbara Giroto Aguiar
Bianca Mittelstädt
Bruno Lippmann
Douglas G. M. Lima
Fernanda Marques Busarello
Friedrich Georg Mittelstädt
Jeanne Botelho Maciel
João Victor Martins
Marcelo Eduardo Correia
Marluce Atanásio
Rafael Cury Cecato
Rafaella Ronchi Zinelli
Renata Giroto Aguiar
Ricardo Adriano da Silva
Victor da Cunha Vieira

CONSELHO EDITORIAL

Bianca Mittelstädt
Bruno Lippmann
Friedrich Georg Mittelstädt
Jeanne Botelho Maciel
Rafael Cury Cecato
Rafaella Ronchi Zinelli

PROJETO GRÁFICO

Marketing FGM

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Fernanda Marques Busarello
DRT 01383 JP/SC

COLABORADORES DESTA EDIÇÃO

Adriana Fonseca
Adriana Vieira Martins
Adriano Sapata
Albano Luis Bueno
Alberth D. Correa Medina
Alessandra Reis Bastos de Oliveira
Alexander Nishida
Alexandre Melo
Alexandre Morais
Ali Yazdani
Américo Mendes
Ana Claudia Poletto
André de Vito
Antonio Sakamoto Junior
Arcelino Farias Neto
Auro Tomio Nisiyama
Beatriz Dulcinea Mendes de Souza
Bruno Carlini
Bruno Lippmann
Camila Beal
Camila Cristina
Carlos Francci
Claudemir de Souza Junior
Cláudia T. Machado Cunha
Claudio Sato
Cristian Higashi
Daniel Poletto
Daniel Tocolini
Denildo de Magalhães
Diana Alarcon V.
Eliana Maria L. Tolentino
Ewerton Nocchi
Fabiano Henrique Santolim
Fabiano Marson
Fabio Sene
Fillipe Cardoso
Flavio Cotrim-Ferreira
Gil Montenegro
Gisiane Calegari Gonçalves Raugust
Guilherme Faria Moura
Guilherme Garone
Gustavo Huertas M.
Hector Caballero Flores
Hélio Dutra
Humberto Carlos Pires
Idulilton Grabowski
Illana Pais Tenório
Ivan Pazzanollo
J. Edgar Valdivia C.
Jéssica de Freitas Rabelo
Jorge Eustáquio
José David Ruan-Antury
Juliana Yassue Barbosa da Silva

Leandro Martins
Lenon Raugust
Leonardo Muniz
Lauro de Souza Rodrigues
Leticia Pereira Possagno
Letícia Sartori
Lilian Yutani
Luciana Mendonça da Silva
Luis Fernando Morgan
Luis Gustavo Garbelotto
Luiz Carlos Oliveira Junior
Maciel Jr.
Manoel E. de Lima Machado
Marcelo Ferrarezi de Andrade
Marcelo Figueiredo Magalhães
Mária Goretti Brito
Mariana Ematné Hirata
Maristela Lobo
Maurício Gomes
Maurício Harlos
Mauricio Neves Gomes
Mohammad Reza Sohrabi
Monalisa M. Queiroz Jales
Mônica Rosas
Nathália Nunes Vidal
Nelson R. F. Alves da Silva
Nicolle Vaz de Almeida Nepomuceno
Oscar Barreiros de Carvalho Junior
Paulo Frederico Pereira
Paulo Henrique Fagundes
Paulo S. Quagliatto
Pedro Luiz Geraldo Junior
Pricila Facchinetti
Rafael Cury Cecato
Rafaella Ronchi Zinelli
Renato Burger
Ricardo Heinz Knappmann
Rodrigo de C. Albuquerque
Sanambar Yazdani
Sandrina Henn Donassollo
Sergio Hernandez Raffo
Silvia Ivonne Pinto Zegarra
Simone L. Pinheiro de Sousa
Sheila de Carvalho Stroppa
Tarcísio Pinto
Tiago Aurélio Donassollo
Vagner Ferreira
Valeska Barros
Valter Scalco
Wilson Triches
Weider Silva
Yarin Yumi Narazaki



FGM NEWS É UMA PUBLICAÇÃO DA FGM

VOLUME 18 – JANEIRO 2016

Endereço: Av. Edgar Nelson Meister, 474 – CEP 89210-501, Joinville- SC

0800 644 6100

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



20
ANOS
YEARS | AÑOS

FGM
Vai além

FGM. 20 anos e muita vontade de ir além.

O ano de 2016 será muito especial para a FGM, afinal, estamos completando 20 anos de atividades, conquistas e realizações. Um ano para comemorar o trabalho de uma equipe comprometida em suprir todas as necessidades dos cirurgiões-dentistas e protéticos, com foco total na inovação e qualidade. Um ano em que entramos para a história da odontologia estética com a criação de um novo polo de negócios voltado para o mercado de implantes e enxertia óssea.

Nesta edição comemorativa da FGM News, voltamos no tempo para contar um pouco da nossa história, como tudo começou, desde o desafio que encaramos, aos obstáculos que superamos, aos aprendizados que acumulamos até chegarmos a este momento de felicidade e realização por desenvolver produtos e tecnologias inovadoras para o mercado no qual atuamos.

Resolvemos quadruplicar a quantidade de casos clínicos, nos quais especialistas descrevem seus métodos e procedimentos, para levar até você mais conteúdo e mais informação. Artigos científicos complementam a edição, trazendo novas óticas e novos resultados através da pesquisa acadêmica.

Na coluna P&D, traduzimos um pouco de como nossos pesquisadores transformam tendências em facilidades nos procedimentos de dentistas e protéticos, através da inovação.

Estamos comemorando também os 10 anos da Opallis, e na ocasião, apresentamos casos de longevidade e alta estética com a utilização deste produto. E as novidades não param. Você vai conhecer

os lançamentos da FGM para a Dentística e a Ortodontia - importantes especialidades em nossa trajetória - como o Ambar Universal, com excelência em adesão universal, o restaurador universal ION-Z, o cimento para bandas e levante de mordida Ortho Bite e o cimento ortodôntico adesivo com rastreador fluorescente Orthocem UV Trace. Além destes, entramos na área de Prótese com a resina laboratorial Opallis LAB.

E é com imensa satisfação que a FGM lança no mercado dois produtos que prometem revolucionar o conceito de implantes, o sistema Arcsys e o Nanosynt, resultado de intensos trabalhos e cinco anos de imersão em estudos científicos, pesquisas e desenvolvimentos. O primeiro acompanha um angulador que deixa o produto no ângulo necessário, como também brocas com potencial de perfuração única que dispensam escalonamento. O segundo, é apresentado como o mais avançado material bifásico de substituição óssea, que confere ótima osteocondução, tendo como vantagem a ausência de contaminantes biológicos, tornando-se completamente biocompatível.

E como em toda comemoração, não poderíamos deixar de reunir e registrar aqui, palavras de grandes amigos e parceiros: profissionais e clientes. Pessoas que acreditaram que é possível fazer melhor a cada dia. Companheiros de jornada, que fazem parte de nossa trajetória e que construíram conosco uma história de quem sempre quis ir além.

**Muito obrigado por tudo. E que possamos seguir juntos mais 20 anos.
Tenham todos uma excelente leitura.**

Diretor Técnico
FRIEDRICH GEORG MITTELSTÄDT

Diretora Administrativa
BIANCA MITTELSTÄDT

L I N H A

whiteness | Nº1

Líder em clareamento dental na América Latina

NOVA EMBALAGEM



20
ANOS

FGM

Você merece.

Tradição em inovar. Líder em resultados.

Estar sempre à frente, propondo soluções inovadoras que traduzem o respeito pelos cirurgiões-dentistas e também pelo meio ambiente.

Novas embalagens Whiteness: sustentáveis, aliando praticidade, design e beleza.

HÕES RRISOS



SUMÁRIO



14 Clareamento dental supervisionado

16 Clareamento de dentes vitais com moldeiras individualizadas e peróxido de carbamida a 16%: uma opção segura e eficaz

18 Clareamento dental caseiro – uma abordagem simplificada

20 Clareamento em dentes vitais pela técnica mista: relato de caso

22 Microabrasão associada ao clareamento dental

24 Laminados cerâmicos para correção de dentes conóides

30 Clareamento dental caseiro supervisionado com peróxido de hidrogênio

32 Uso de peróxido de hidrogênio para clareamento caseiro

34 Clareamento Dental: O primeiro passo para a conquista da estética

40 Eficácia e segurança no clareamento de consultório

42 Buscando um sorriso natural - clareamento dental sob a técnica mista

44 Clareamento dental de consultório com aparelho fixo instalado

46 Rapidez e longevidade: técnica associada de clareamento dental

48 Clareamento de consultório com protocolo dessensibilizante

50 Combinação de técnicas clareadoras para dentes escurecidos endodonticamente tratados

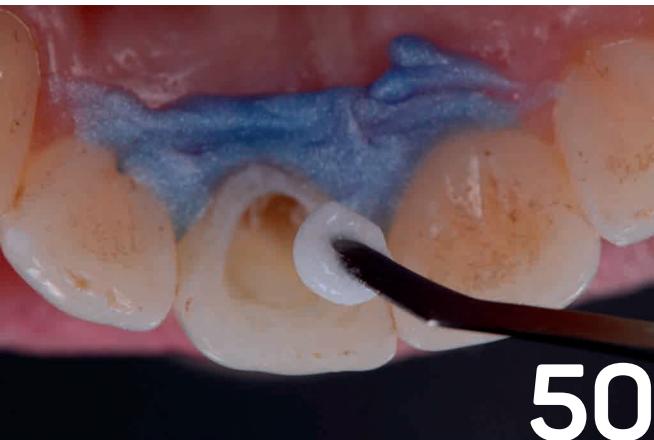
52 Clareamento de dente tratado endodonticamente

54 Resolução estética após tratamento ortodôntico com a técnica de microabrasão do esmalte dentário

56 Soluções minimamente invasivas para a fluorose dental: microabrasão e clareamento

59 Produtos FGM - Cada vez mais presentes nas pesquisas de odontologia

71 Arcsys - Inovação a favor da simplicidade e personalização



76 Customização da angulação dos componentes protéticos na reabilitação posterior em mandíbula com Sistema de Implantes Arcsys

82 UMA HISTÓRIA QUE NOS INSPIRA A IR ALÉM

86 Avaliação do efeito anti-biofilme de Ion-Z utilizando um modelo de biofilme microcosmo

90 Restauração direta em dente posterior

92 Restaurações CL V em resina composta direta

98 Onlay de Opallis (FGM) utilizando adesivo universal - Uma alternativa simples para reabilitar dentes posteriores

106 Lesão hipoplásica em dente anterior: remoção e restauração direta

108 Reabilitação dental por meio de técnicas diretas

110 Restauração direta de dente anterior acometido por trauma

114 Recuperação estética e funcional de dentes anteriores através da técnica direta com resina composta nanohíbrida

117 Especial Opallis 10 anos - Facetas Diretas em Resina: Alta estética acessível e menos invasiva

126 Obtendo melhores resultados nas reconstruções com pinos de fibra de vidro

130 Reconstrução de dentes tratados endodonticamente com pino de fibra de vidro e coroa em dissilicato de lítio: relato de caso

132 Conceito de blindagem corono-radicular: instalação de pinos diretos como retentores de restauração extensa

136 Lentes de contato dentais para harmonização do sorriso

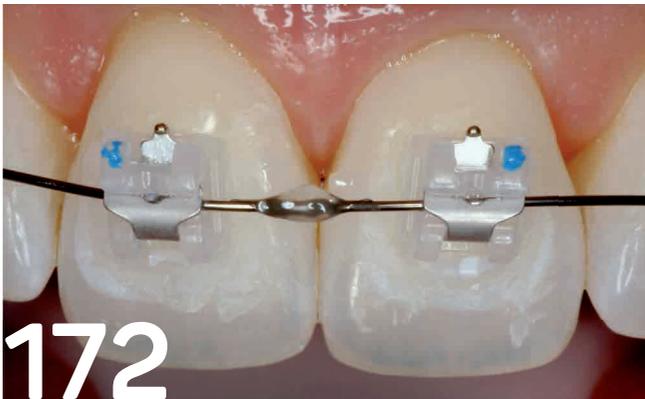
138 Restabelecimento de função e estética através de lentes de contato e facetas cerâmicas

140 Laminados cerâmicos para correção anatômica e fechamento de diastemas

142 Restabelecimento estético com laminados cerâmicos

144 Facetas para maximização estética do sorriso

146 Lentes de contato dental: um protocolo previsível



148 Aliando estética e preservação dos tecidos dentais por meio de laminados de mínima espessura: relato de caso clínico

150 Resolução de caso anterior com facetas

154 Otimização da estética no setor anterior: laminados cerâmicos cimentados com Allcem Veneer (FGM)

156 Laminados cerâmicos minimamente invasivos: do planejamento à cimentação

159 Pesquisa & Desenvolvimento FGM - Transformando tendências para se tornar referência em inovação

164 A importância da correta remoção de resíduos de cimento para bráquetes após o tratamento ortodôntico

166 Remoção de sistema adesivo ortodôntico com auxílio de luz UV

168 Remoção de remanescente de cimento resinoso após remoção de aparelho ortodôntico fixo

172 Instalação de aparelho ortodôntico estético combinando Orthocem UV Trace, Orthobite e Top Comfort (FGM)

175 A FGM por parceiros, clientes e amigos

182 Colaboradores dessa edição

186 Normas para aprovação de casos clínicos



20
ANOS

FGM

Você merece.



Whiteness perfect

16%

Ciscreador dental para uso caseiro | Peróxido de Carbamida a 16%
Toothpaste dental whitening gel | Carbamide Peroxide at 16%

Disponível nas concentrações:

- 10%
- 16%
- 22%



Momento Whiteness

1 - Perdigão, J.; M. Dutra-Correa, M.; Saraceni, C.H.C.; Delazari, M.A.; Kodama, R.M.; Bergamini, M.R. Clinical Evaluation of 10% Carbamide Peroxide with Different Desensitizers. *J Dent Res* 92 (Spec Iss A): 603, 2013 (www.dentalresearch.org). 2- Alves, E.A.; Alves, F.K.A.; Campos, E.J.C.; Mathias, P. Susceptibility to carieslike lesions after dental bleaching with different techniques. *Quintessence Int*, v. 38, n. 7, e.404-409, 2007. 3 - Araújo, R.M.; Torres, C.R.G.; Araújo, M.A.M. Influência dos agentes clareadores e um refrigerante à base de cola na micradureza do esmalte dental e a ação da saliva na superfície tratada. *Revista Odonto Ciência - Fac. Odonto/PUCRS*, v. 21, n. 52, p. 118-124, 2006. 4 - Ruiz, L.M.; Gomes, G.M.; Azevedo, M.R.; Martins, G.C.; Gomes, O.M.M.; Gomes, J.C.; Calixto, A.L. Effect of home bleaching agents on microhardness of composite resins. *J Dent Res* 90 (Spec Iss A): 2021, 2011 (www.dentalresearch.org). 5 - Ourique, S.A.M.; Arrais, C.A.G.; Cassoni, A.; Ota-Tsuzuki, C.; Rodrigues, J.A. Effects of different concentrations of carbamide peroxide and bleaching periods on the roughness of dental ceramics. *Braz Oral Res*, v. 25, n. 5, p. 453-458, 2011.

20
ANOS

FGM
Você merece.



whiteness perfect

Clareador caseiro à base de peróxido de carbamida nas concentrações 10%, 16% e 22%.

FELICIDADE ESTAMPADA NO ROSTO.

Whiteness Perfect é o clareador ideal para deixar sorrisos mais brilhantes, com toda a segurança e bem-estar. Afinal, não há melhor maneira de expressar felicidade.

**#vivamomento
whiteness**

- *Especialistas comprovam que o nitrato de potássio¹ + fluoreto de sódio têm poder dessensibilizante superior aos demais existentes em outros clareadores.*
- *Excelente viscosidade: não escoa da moldeira*
- *Molhabilidade ideal: melhor penetração na estrutura dental*
 - *Seringas de fácil aplicação*
 - *Reduz o risco de lesões de cárie²*
- *Não interfere na microdureza do esmalte³ e resinas compostas⁴ e na superfície de cerâmicas⁵*



Clareamento dental supervisionado

AUTORES: Leticia Pereira Possagno, Yarin Yumi Narazaki, Cristian Higashi e Antonio Sakamoto Junior

Paciente do gênero feminino, 22 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Cor A3 para caninos e A2 para os demais dentes, conforme escala Vita.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Boa saúde bucal, dentes e gengiva saudáveis. Concluiu-se que os dentes estavam vitais e naturalmente escurecidos.

O TRATAMENTO

Foi realizado o clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida a 16% Whiteness Perfect (FGM) durante 28 dias, com revisões semanais.

DESTAQUES DO CASO



É natural que os caninos apresentem maior saturação de cor que os demais dentes. Neste caso, os caninos apresentam coloração A3.



É importante mostrar ao paciente a quantidade adequada de gel na maldeira – uma gota por dente – pois alguns acreditam que a quantidade está relacionada à qualidade, o que não é verdade.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab20C>
ou acesse o QR code.

Final

O resultado obtido com o clareamento com moldeiras foi bastante satisfatório e não apresentou qualquer efeito colateral.



O recorte da moldeira contornando as margens gengivais evita que excesso de gel fique em contato prolongado com a gengiva desnecessariamente.



Ao concluir o tratamento, a comparação com a escala de cores inicial é interessante para demonstrar ao paciente o nível de clareamento alcançado.

// A TÉCNICA DE CLAREAMENTO CASEIRO
SUPERVISIONADO PRODUZIU EXCELENTE RESULTADO
DE FORMA CONFORTÁVEL PARA A PACIENTE,
SEM QUALQUER EFEITO COLATERAL //

DR. ANTONIO SAKAMOTO JUNIOR

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 16%

PLACAS PARA
MOLDEIRAS

*Whiteness Placa para
Moldeiras 1mm*



Clareamento de dentes vitais com moldeiras individualizadas e peróxido de carbamida a 16%: uma opção segura e eficaz

AUTORES: Maristela Lobo e Mariana Ematné Hirata

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Dentes de cor amarelada bastante saturada e mancha visível no dente 21.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Embora houvesse queixa de sensibilidade ao frio de forma generalizada nos dentes, estes apresentavam-se saudáveis, bem como os tecidos circunjacentes. Os dentes exibiam coloração A3 nos terços médio e cervical e A2 no terço incisal. Os caninos, com maior nível de saturação, apresentavam-se na cor A3,5.

O TRATAMENTO

Optou-se pelo clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida a 16% Whiteness Perfect (FGM) durante 14 dias, com uma jornada de uso de 2 horas diárias consecutivas.

DESTAQUES DO CASO



Os dentes apresentavam coloração bem saturada (matiz A3), principalmente nos terços de predominância de dentina média e cervical.



Para o clareamento, foi utilizada uma placa flexível de 1,0 mm de espessura. É importante perceber que, após termoformada, a placa assume espessura de cerca de 0,6mm, interferindo minimamente no espaço oclusal e trazendo conforto ao paciente.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab20k>
ou acesse o QR code.

Final

Aspecto do sorriso após o clareamento. Constatou-se que essa jornada de clareamento foi suficientemente eficaz para clarear os dentes da paciente até a cor B1 da escala Vita® sem qualquer sinal de sensibilidade dentária, irritação gengival ou desconforto.



Conseguiu-se excelente resultado de clareamento com o protocolo empregado.

// A TÉCNICA CLAREADORA CASEIRA SUPERVISIONADA
PRODUZIU UM EXCELENTE RESULTADO EM CURTO
PRAZO, COM CONFORTO PARA A PACIENTE //

DRª. MARISTELA LOBO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE CARBAMIDA)
Whiteness Perfect 16%

PLACAS PARA
MOLDEIRAS
*Whiteness Placa para
Moldeiras 1mm*



Clareamento dental caseiro – uma abordagem simplificada

AUTOR: Marcelo Figueiredo Magalhães

Paciente do gênero masculino, 24 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Dentes de coloração similar a A3.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Paciente com boa saúde bucal, sem necessidade de intervenção prévia ao clareamento. Percebem-se manchas em esmalte, estriadas e esbranquiçadas, em pré-molares, principalmente nos dentes 24 e 25 (face vestibular).

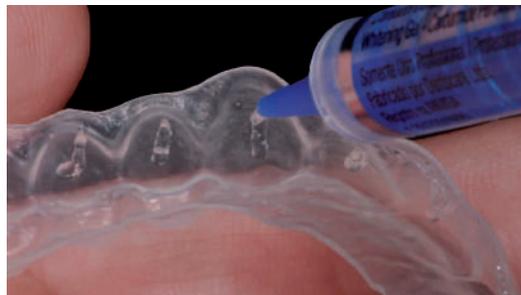
O TRATAMENTO

Devido ao grau de saturação dos dentes, estimou-se que seu clareamento levaria a uma atenuação das manchas. Foram três semanas de clareamento caseiro supervisionado, com gel de peróxido de carbamida a 16% - Whiteness Perfect (FGM).

DESTAQUES DO CASO



Os caninos possuem maior espessura de dentina e esmalte se comparados aos incisivos, por isso normalmente são mais saturados em cor. Neste caso, similares à coloração A4.



É importante informar ao paciente a metodologia de utilização do gel. Evitar excessos de gel e utilizá-lo no tempo indicado são fatores que predisõem o sucesso do tratamento.



Comparação com a escala de cores selecionada antes do clareamento.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2RF>
ou acesse o QR code.

Final

// DE MODO CONFORTÁVEL, RÁPIDO E SEGURO, FOI POSSÍVEL CLAREAR OS DENTES DO PACIENTE E ATENUAR AS MANCHAS SUPERFICIAIS EM ESMALTE, JÁ QUE SE CONSEGUIU MENOR CONTRASTE ENTRE DENTE E MANCHAS //

DR. MARCELO FIGUEIREDO MAGALHÃES



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 16%

PLACAS PARA MOLDEIRAS

Whiteness Placa para Moldeiras 1mm

Clareamento em dentes vitais pela técnica mista: relato de caso

AUTORES: Paulo Henrique Fagundes, Maria Goretti Brito, Mônica Rosas, Pricila Facchinetti, Fillipe Cardoso e Leonardo Muniz

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade.

A QUEIXA

Coloração amarelada dos dentes.

ASPECTO INICIAL

Dentes com matiz amarela moderadamente saturados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes e a gengiva apresentavam-se saudáveis e não havia necessidade de intervenção clínica prévia ao clareamento.

O TRATAMENTO

O tratamento proposto foi o clareamento pela técnica mista, sendo realizadas duas sessões de aplicação do gel Whiteness HP Blue 35% (FGM) durante 40 minutos e 3 semanas utilizando o gel Whiteness Perfect 16% (FGM) durante 2 horas diárias.

DESTAQUES DO CASO



Saúde bucal e dentes amarelados. A foto intrabucal evidencia a saturação na cor dos dentes, principalmente os caninos.



Gel clareador aplicado em conjunto com barreira gengival. Durante as sessões de consultório, o gel permanece em contato com os dentes durante 40 minutos.



Demonstração do uso do gel clareador no modo caseiro, com moldeiras.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2RH>
ou acesse o QR code.

Final



Aspecto da conclusão do tratamento evidenciando a mudança de cor dos caninos que anteriormente eram bastante saturados.

// NÓS DA EQUIPE NATURE DESIGN UTILIZAMOS OS CLAREADORES DA FGM
HÁ BASTANTE TEMPO. ALÉM DOS EXCELENTES RESULTADOS ESTÉTICOS,
A SENSIBILIDADE É MODERADA OU AUSENTE NA MAIORIA DOS PACIENTES //

EQUIPE NATURE DESIGN //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO
(PERÓXIDO DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 16%

CLAREADOR DE
CONSULTÓRIO (PERÓXIDO
DE HIDROGÊNIO A 35%)

Whiteness HP Blue

PLACAS PARA
MOLDEIRAS

*Whiteness Placa para
Moldeiras 1mm*



Microabrasão associada ao clareamento dental

AUTORES: Claudio Sato e Adriano Sapata

Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados e manchados.

ASPECTO INICIAL

Manchas hipoplásicas nos incisivos superiores bem evidentes, características de fluorose dental.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Manchas brancas em esmalte foram observadas principalmente nas áreas de dominância do esmalte: bordos incisais dos dentes superiores anteriores. Aparentemente com aspecto superficial, bordas bem definidas, presentes bilateralmente caracterizando a fluorose dental.

O TRATAMENTO

A microabrasão em esmalte foi associada ao clareamento dental. Quando faz-se a microabrasão, a remoção – ainda que micrométrica – de uma camada superficial do esmalte faz transparecer ainda mais a cor da dentina. Esse fato indica que a microabrasão deverá ser combinada ao clareamento dental para resultados superiores. As pontas ativas empregadas no tratamento podem ser rotatórias

(taças ou cones de borracha) ou ainda utilizadas manualmente (espátulas, cunhas de madeira). A escolha do tamanho dessas pontas ativas depende sempre do tamanho da mancha, pois pontas muito maiores que a mancha podem proporcionar desgaste desnecessário de áreas sadias e sem manchas. Em seguida, iniciou-se o tratamento com peróxido de carbamida 10% - Whiteness Perfect (FGM).

DESTAQUES DO CASO



A microabrasão pode ser feita manualmente ou mecanicamente com auxílio de uma taça de borracha em baixa rotação. Cada aplicação deverá durar 10 a 15 segundos (por dente) e então estes deverão ser lavados copiosamente.



Como a microabrasão aumenta ligeiramente a rugosidade do esmalte, é importante concluir a sessão com polimento.



Nesse caso foram realizadas 5 aplicações na mesma sessão. Perceba o aspecto mais homogêneo da cor dos dentes.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2RS>
ou acesse o QR code.

Final
O resultado após o clareamento
demonstra o sucesso do protocolo
combinado.

// A MICROABRASÃO É UM TRATAMENTO EFICAZ,
PRÁTICO E INDOLOR. EM CASOS DE MANCHAMENTO LEVE,
A ASSOCIAÇÃO COM O CLAREAMENTO CASEIRO
PRODUZ UM EFEITO EXCELENTE //

DR. CLAUDIO SATO
DR. ADRIANO SAPATA

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

REMOVEDOR DE MANCHAS
POR MICROABRASÃO
Whiteness RM

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 10%

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex



Laminados cerâmicos para correção de dentes conóides

AUTORES: Pedro Luiz Geraldo Junior, Mauricio Neves Gomes e Fabiano Henrique Santolim

Paciente do gênero feminino, 39 anos de idade.

A QUEIXA

Alteração da forma dos dentes laterais superiores.

ASPECTO INICIAL

Paciente com dentes escurecidos demonstrando a forma conóide dos dentes 12 e 22, evidenciados no sorriso.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes 12 e 22 apresentavam-se hígidos, porém com alteração de forma - aspecto conóide - e o dente 13 apresentava desgaste na ponta da cúspide. O tecido gengival mostrava boa condição e os zênites aspecto harmônico. Os dentes inicialmente tinham cor próxima a C1 ou C2.

O TRATAMENTO

Antes da abordagem protética, fez-se clareamento caseiro supervisionado durante 2 semanas. Com os dentes já clareados (cor B1), duas lâminas e um fragmento cerâmico foram realizados nos dentes 12, 22 e 13 respectivamente.

DESTAQUES DO CASO



Dente 13 com incisal desgastada, o que prejudica a guia canina e a função protetora de desoclusão dos dentes anteriores em movimento de lateralidade.



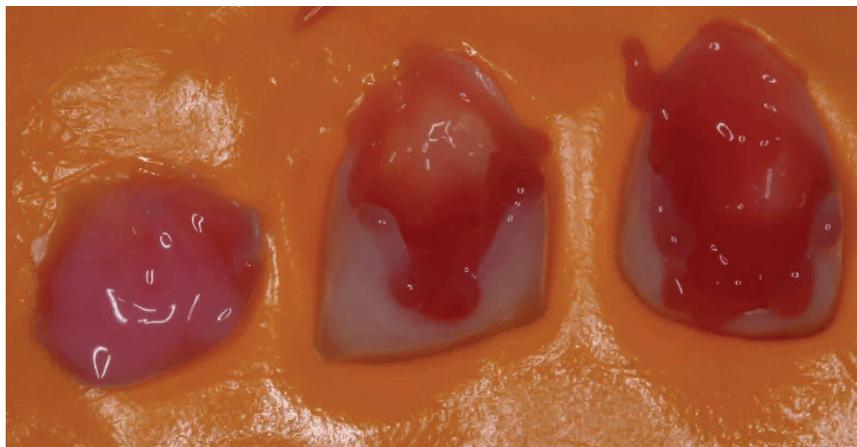
Antes da confecção das peças cerâmicas, o clareamento é fundamental para melhorar a condição estética do sorriso. O uso de peróxido de carbamida - Whitening Perfect 10% (FGM) permite um tratamento seguro e comprovado cientificamente, com menor risco de hipersensibilidade.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2Rp>
ou acesse o QR code.

Final

Resultado do trabalho após a cimentação das lentes de contato cerâmicas nos dentes 12 e 22 e fragmento cerâmico no dente 13. A reposição da guia canina permitiu aliar harmonia estética do sorriso com a função necessária para proteção dos dentes anteriores.



Condicionamento das laminadas e fragmentos cerâmicos apoiados em silicone restringindo a área de condicionamento. Ao secar a peça, após condicionar e lavar, esta torna-se opaca e porosa, sinal de que houve condicionamento.





DESTAQUES DO CASO



Remoção do excesso do cimento antes da fotopolimerização com pincel afim de melhor continuidade da interface adesiva.



Em preparos conservadores onde há o mínimo desgaste cervical para o término da peça há que se redobrar o cuidado para evitar sobrecontornos marginais. Uma superfície contínua (homogênea) e lisa é sempre o ideal para evitar inflamação gengival persistente.

// O CLAREAMENTO DENTAL É UM TRATAMENTO QUE SERVE COMO A BASE, O INÍCIO DE TODO TRABALHO ESTÉTICO. DENTES CONÓIDES PODEM SER PERFEITAMENTE REABILITADOS COM CERÂMICAS DE FORMA CONSERVADORA //

DR. MAURICIO NEVES GOMES



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 10%

CONDICIONADOR ÁCIDO FLUORÍDRICO A 10%

Condac Porcelana

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in cor A3

CIMENTO RESINOSO FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer cor A3

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%

Condac 37

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar

SILANO
Prosil

PLACAS PARA MOLDEIRA
Whiteness Placa para Moldeira 1mm



20
ANOS

FGM

Você merece.



Disponível nas concentrações:





*Momento
Whitened*

20
ANOS

FGM
Você merece.



white Class

Peróxido de hidrogênio para clareamento caseiro a 4%, 6%, 7,5% ou 10%

SORRISOS QUE REFLETEM SEU BOM GOSTO.

Quando a praticidade encontra o requinte e alto padrão de um clareador dental, o resultado é um sorriso marcante e inesquecível. Expresse bom gosto escolhendo White Class.

#vivamomento
whiteness



- Contém cálcio: previne a desmineralização do esmalte
- Dupla ação dessensibilizante fluoreto de sódio + nitrato de potássio
- Alto teor de água
- Menor tempo de uso diário
- Duo Desense: Nitrato de potássio + fluoreto de sódio
- 3g de gel por seringa

Clareamento dental caseiro supervisionado com peróxido de hidrogênio

AUTORES: Bruno Lippmann, Rafaella Ronchi Zinelli e Rafael Cury Cecato

Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Sorriso harmônico evidenciando a possibilidade de clareamento, o que agregaria estética à paciente.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Condição bucal saudável, dentes apresentando coloração A3,5 (caninos) e A3 (demais dentes).

O TRATAMENTO

Foi utilizada a técnica de clareamento caseiro supervisionado, com peróxido de hidrogênio 7,5% - White Class (FGM), uma hora por dia durante 3 semanas.

DESTAQUES DO CASO



Durante o registro da cor é fundamental registrar caninos em separado, já que estes dentes possuem maior saturação de cor.



O tempo de uso diário varia de acordo com a concentração: para 7,5% de peróxido de hidrogênio - White Class (FGM), uma hora é o tempo recomendado.



Após 3 semanas de uso contínuo do gel, obteve-se coloração similar à OM1 e 1M1 (caninos) de modo homogêneo.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2S4>
ou acesse o QR code.

Final

// O PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO PARA USO CASEIRO PRODUZ RESULTADOS EXCELENTES QUANDO BEM INDICADO. A PERCEPÇÃO DOS RESULTADOS LOGO NOS PRIMEIROS DIAS DE USO DO GEL MOTIVA O PACIENTE A CONTINUAR O TRATAMENTO DE FORMA REGRADA E O REDUZIDO TEMPO DE USO DIÁRIO É UM BENEFÍCIO QUE PERMITE ENCAIXAR O TRATAMENTO ATÉ NAS ROTINAS MAIS OCUPADAS //

DR. BRUNO LIPPMANN



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO)
White Class 7,5%

PLACAS PARA MOLDEIRAS
Whiteness Placa para Moldeiras 1mm

Uso de peróxido de hidrogênio para clareamento caseiro

AUTOR: Fabio Sene

Paciente do gênero feminino, 21 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Visão frontal destacando o amarelamento dos dentes.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes hígidos apresentando cor amarelada moderadamente saturada e periodonto saudável.

O TRATAMENTO

Optou-se por clareamento caseiro utilizando White Class 6% (FGM) em moldeira 1 hora por dia, durante 3 semanas.

DESTAQUES DO CASO



Visão lateral direita.



Visão lateral esquerda.



Resultado clareador com 7 dias de uso de White Class 6% (FGM).



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2SK>
ou acesse o QR code.

Final
Resultado clareador
com 21 dias de uso
de White Class 6% (FGM).

// O USO DA LINHA WHITE CLASS (FGM) É UMA OPÇÃO FANTÁSTICA, SEGURA E RÁPIDA PARA O CLAREAMENTO CASEIRO. OS PACIENTES DESTACAM O CONFORTO GERADO PELO SEU USO PELA AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE E PELO USO DO GEL POR APENAS 30 MINUTOS A 1 HORA POR DIA //

DR. FABIO SENE



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE HIDROGÊNIO)

White Class 6%

PLACAS PARA
MOLDEIRAS

*Whiteness Placa para
Moldeiras 1mm*

CLAREAMENTO DENTAL

CLAREAMENTO?

O clareamento dental é um tratamento conservador que oferece resultados muito significativos na harmonização do sorriso dos pacientes independentemente da técnica utilizada. Embora o tema já tenha sido exaustivamente estudado ao longo das últimas duas décadas ou mais, há sempre questões que geram dúvidas ou despertam a curiosidade. A correta indicação e o momento certo de realizar o clareamento quando o paciente será submetido a tratamento restaurador (direto ou indireto) são algumas destas questões.

Por isso, a FGM elaborou perguntas respondidas pelos estudiosos da área, trazendo informações de forma objetiva para auxiliar os leitores na sua conduta clínica diária.

O primeiro passo para a conquista da Estética

OS PACIENTES QUE IRÃO REALIZAR TRABALHOS PROTÉTICOS EM DENTES ANTERIORES DEMANDAM DENTES MAIS CLAROS? ELES PERGUNTAM POR CLAREAMENTO?

Por: Carlos Eduardo Francci

Hoje, em geral, todos os pacientes que buscam trabalhos protéticos em dentes anteriores buscam dentes mais claros. Assim é constante perguntarem de clareamento. Veja que temos diferentes situações clínicas. Numa situação mais simples, onde serão trocadas restaurações Classes III, IV e V em dentes anteriores, é essencial clarear previamente à troca das restaurações. É importante salientar que só se pode trocar as restaurações pelo menos uma semana após a última aplicação de clareador, devido à adesão prejudicada e à estabilidade de cor que deve ser alcançada.

Outra situação é quando se faz um trabalho protético parcial, sendo executado apenas em alguns dentes anteriores, e não em todos. Nesta situação é obrigatório fazer clareamento prévio, para definir a cor que será utilizada nas peças protéticas.

Uma última situação é específica para trabalhos protéticos com facetas tipo "lentes de contato", onde a cor do substrato influencia o resultado estético final. Sempre recomendamos a realização de um clareamento antes, para que a cor final mais clara seja alcançada com uma cerâmica mais translúcida, com efeitos cromáticos mais naturais.

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FAZ CLAREAMENTO ANTES DE REABILITAÇÕES PROTÉTICAS (COROAS, FACETAS OU IMPLANTES)?

Por: José Carlos Garófalo

Todas as vezes que me é solicitado um tratamento reabilitador estético, direto ou indireto, e principalmente aqueles que não envolvam todos os dentes, é meu protocolo perguntar ao paciente se pretende realizar um tratamento clareador prévio. Pergunto isso e explico que, caso não realize este tratamento agora, dificilmente poderá realizá-lo no futuro sem que as restaurações realizadas corram o risco de ficarem com sua cor diferente da dos dentes naturais clareados. Portanto, como protocolo clínico, todos os tratamentos restauradores estéticos indiretos envolvendo coroas, laminados e implantes tendem a ser iniciados com uma etapa de clareamento dental.

“TODOS OS TRATAMENTOS RESTAURADORES ESTÉTICOS INDIRETOS ENVOLVENDO COROAS, LAMINADOS E IMPLANTES TENDEM A SER INICIADOS COM UMA ETAPA DE CLAREAMENTO DENTAL.”

HÁ ALGUM CASO ONDE O CLAREAMENTO NÃO ESTÁ INDICADO ANTES DE REABILITAÇÕES?

Por: Alessandra Reis Bastos de Oliveira

Existem casos de reabilitações onde alguns dentes apresentam perda de estrutura com pouco remanescente coronário e muitas restaurações, sendo indicado como tratamento a utilização de coroas de porcelana. Realizar clareamento nesses casos de dentes com pouco remanescente coronário é inviável e desnecessário. Não indicaria também o clareamento nos casos de dentes com alterações cromáticas antigas e severas onde a mudança da cor não fosse efetiva com o clareamento e no qual será utilizado um material restaurador cerâmico que bloqueie a cor escura do substrato dental.



Caso de clareamento realizado em consultório com Whiteness HP Blue (FGM).

Crédito da foto: Dr. Leandro Martins

EM QUAL ETAPA DO TRATAMENTO RESTAURADOR (DIRETO E INDIRETO) VOCÊ INDICA O CLAREAMENTO?

Por: Paulo Sérgio Quagliatto

Um dos maiores problemas quando pretende-se restaurar direta ou indiretamente dentes, após o clareamento dental, está na considerável dificuldade técnica, isso porque os dentes apresentam-se desidratados e sem adequada estabilidade cromática. Outro fator negativo é a presença de oxigênio residual por um período de 7 a 14 dias^{1,2}, o que dificulta as técnicas adesivas e consequentemente influencia falhas restauradoras. Apesar de estudos relatarem o uso do ascorbato de sódio, como agente antioxidante³ para a realização das

restaurações em tempos menores que 14 dias, observa-se ainda a não estabilidade de cor do remanescente⁴.

O ideal, portanto, é que se restaurarmos diretamente com resinas compostas, sendo a adesão somente em esmalte, que se aguarde 7 dias, e se a adesão for esmalte/dentina, que se aguarde 14 dias após a técnica clareadora.

Para as técnicas indiretas, o clareamento deve ser realizado previamente e a cimentação adesiva após 14 dias da finalização.

REFERÊNCIAS

- 1 - Svizero NR; Legramandi DB; Atta MT - Resistência adesiva à dentina após clareamento dental - USP-Bauru - Fonte SBPqO 2006
- 2 - Lago, ADN; Garone-Netto, N - Adesão à superfície do esmalte clareado, avaliação in vitro por microtração - USP-SP - Fonte SBPqO 2009
- 3 - Briso AL, Toseto RM, Rahal V, dos Santos PH, Ambrosano GM. Effect of sodium ascorbate on tag formation in bleached enamel. J Adhes Dent 2012;14:19-23
- 4 - Quagliatto PS; Duarte JI; Moura GF; Dutra MC; Mendonça LC - Análise ácida do pH de bebidas ácidas e de géis clareadores dentários utilizados em consultório. Rev Dental Press Estét.2013 jul-set(3):70-5

SABE-SE QUE O CLAREAMENTO PODE INTERFERIR NEGATIVAMENTE NA CIMENTAÇÃO ADESIVA QUANDO REALIZADOS AO MESMO TEMPO (EX: CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DURANTE O CLAREAMENTO). QUANTO TEMPO APÓS O CLAREAMENTO VOCÊ FAZ A CIMENTAÇÃO DAS PEÇAS?

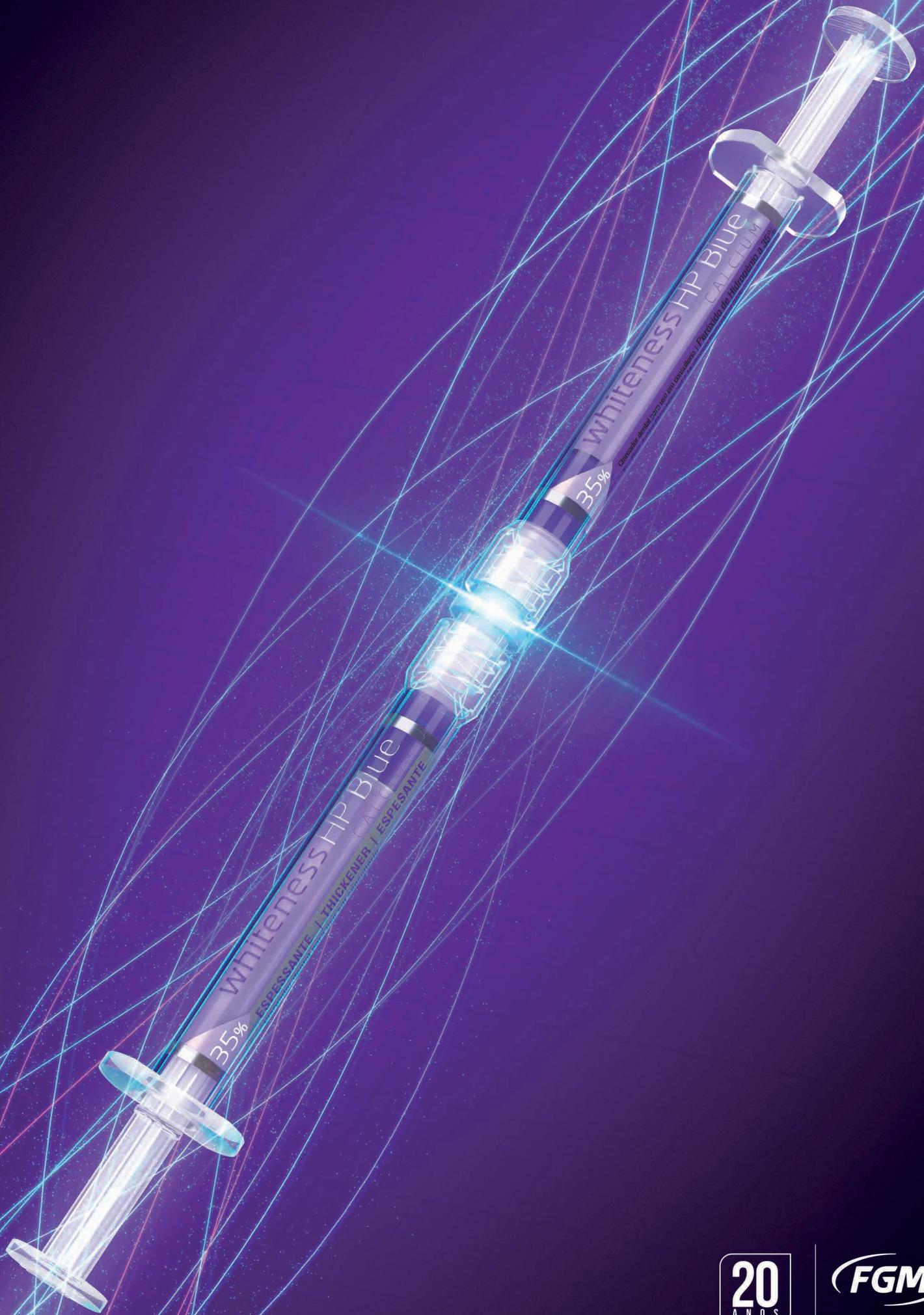
Por: Fabiano Marson

O oxigênio liberado pela ação clareadora promove a diminuição da resistência adesiva de restaurações diretas ou indiretas à estrutura dental. Por isso, é necessário aguardar duas semanas após o término do clareamento para realizar o procedimento restaurador¹. A fim de reduzir o tempo de espera entre o final do clareamento e a realização das restaurações, muitos autores tem proposto o uso de diferentes antioxidantes, dentre os quais o ascorbato de sódio que se destaca devido ao seu alto potencial redutor²⁻⁵. Contudo, devemos aguardar no mínimo 14 dias para tomada da cor do elemento dental. Exemplo clínico: estamos realizando laminados cerâmicos em dentes anteriores

(centrais) e vou realizar a tomada de cor nos dentes adjacentes (laterais). Caso venha fazer este procedimento imediatamente após o término do clareamento estarei aferindo a cor com maior valor, ou seja, mais claro, porque a cor dos elementos dentais ainda não estabilizaram. Dessa forma, os laminados vão ser confeccionados no padrão mais claro que os dentes laterais, o que impede a cimentação, sendo necessário o envio novamente ao laboratório para ajuste da cor.

REFERÊNCIAS

- 1 - Dishman Mv, Covey Da, Baughan Lw. The Effects Of Per- Oxide Bleaching On Composite To Enamel Bond Strength. Dent Mater 1994; 10: 33-36.
- 2 - Briso AL, Rahal V, Sundfeld Rh, Dos Santos Ph, Alexandre Rs. Effect Of Sodium Ascorbate On Dentin Bonding After Two Bleaching Techniques. Oper Dent. 2014 Mar-Apr;39(2):195-203. Doi: 10.2341/12-054-L. Epub 2013 Jul 12.
- 3 - Marson, F.C Et Al. Influência Do Gel De Ascorbato De Sódio Na Resistência Adesiva Entre Resina Composta E Esmalte Clareado, Revista De Odontologia Da Unesp. 2007; 36(1): 17-21.
- 4 - Briso AL, Toseto Rm, Rahal V, Dos Santos Ph, Ambrosano Gm. Effect Of Sodium Ascorbate On Tag Formation In Bleached Enamel. J Adhes Dent. 2012 Feb;14(1):19-23.
- 5 - Berger Sb, De Souza Carreira Rp, Guiraldo Rd, Lopes Mb, Pavan S, Giannini M, Bedran-Russo Ak. Can Green Tea Be Used To Reverse Compromised Bond Strength After Bleaching?. Eur J Oral Sci 2013; 121: 377-381. 2013 Eur J Oral Sci



20
ANOS

FGM

Você merece.



*Momento
Whiteness*

20
ANOS

FGM
Você merece.



whiteness HP Blue

Clareamento de consultório à base de peróxido de hidrogênio a 35%

É TEMPO DE SORRIR.

Whiteness HP Blue tem tecnologia de ponta para realizar o procedimento de clareamento dental da forma mais rápida e com resultados excelentes. Tudo para você sorrir o tempo todo.

**#vívamomento
whiteness**

- Mantém o pH estável e alcalino durante o procedimento
- Com cálcio: previne a desmineralização do esmalte
- Aplicação única por sessão: não necessita de troca de gel

Eficácia e segurança no clareamento de consultório

AUTORES: Leandro Martins, Luciana Mendonça da Silva e Adriana Fonseca

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade.

A QUEIXA

Insatisfação com a coloração de seus dentes.

ASPECTO INICIAL

Dentes com saturação de cor média e adequada saúde bucal.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Paciente com boa saúde bucal, não apresentando nenhum problema que contraindicasse o clareamento dentário.

O TRATAMENTO

O clareamento de consultório foi realizado com o peróxido de hidrogênio 35% contendo cálcio - Whiteness HP Blue (FGM) em 3 sessões de 40 minutos cada. Previamente a cada aplicação do gel clareador, foi aplicado o gel dessensibilizante à base de nitrato de potássio 5% e fluoreto de sódio 2%, o Desensibilize KF2% (FGM), por 10 minutos.

DESTAQUES DO CASO



A aplicação de Desensibilize KF2% (FGM) antes do clareamento, por 10 minutos, previne/reduz a sensibilidade dentária ao clareamento.



Aplicação da barreira Top Dam Green (FGM) sobre a gengiva e papilas gengivais para obter total cobertura e um bom campo de proteção para o procedimento.



A mistura e aplicação de Whiteness HP Blue (FGM) diretamente da seringa aumenta a praticidade do procedimento. Sua viscosidade impede que o gel escoe do local aplicado.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2SU>
ou acesse o QR code.

Final

// O USO DO DESENSIBILIZANTE KF2% (FGM) ASSOCIADO AO WHITENESS HP BLUE (FGM) TORNA O PROCEDIMENTO CLAREADOR MAIS EFICAZ E SEGURO, FAZENDO DESTES MATERIAIS UMA ESCOLHA PERFEITA PARA O PROFISSIONAL QUE BUSCA DINAMISMO NA CLÍNICA SEM ABRIR MÃO DE EXCELENTES RESULTADOS //

DR. LEANDRO MARTINS

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO
(PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%)
Whiteness HP Blue

DESENSIBILIZANTE
Desensibilize KF2%

AFASTADOR LABIAL
MULTIUSO
Arcflex

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam



Buscando um sorriso natural - clareamento dental sob a técnica mista

AUTORES: Jorge Eustáquio, Ilana Pais Tenório e Nicolle Vaz de Almeida Nepomuceno

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes um pouco amarelados, principalmente os caninos.

ASPECTO INICIAL

Dentes apresentando coloração relativamente clara, exceto pelos caninos de coloração A3.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Condição bucal saudável, sem necessidade de intervenção prévia ao clareamento. Os dentes 13 e 23 apresentavam-se com coloração amarela mais saturada que os demais dentes, com diferença significativa de tons.

O TRATAMENTO

Embora os outros dentes já se apresentassem claros (cor A1), foi indicado clareamento dental para homogeneizar a cor do sorriso. Inicialmente fez-se uma sessão de clareamento em consultório, associado a duas semanas de clareamento caseiro supervisionado e, em seguida, mais uma sessão de clareamento em consultório.

DESTAQUES DO CASO



Caninos de coloração A3.



Aplicação do gel Whitening HP Blue (FGM) durante a primeira sessão.



Os dentes alcançaram tom mais claro e homogêneo, com clareamento significativo dos caninos superiores.



O final denota um aspecto natural aos dentes, sem clareamento excessivo.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2SZ>
ou acesse o QR code.

Final

// O CLAREAMENTO DENTAL COM ASSOCIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE CONSULTÓRIO E CASEIRA SUPERVISIONADA É EFICIENTE PARA CLAREAR ATÉ UM SORRISO INICIALMENTE CLARO. EVITAR CLAREAMENTO EXCESSIVO, ONDE OS DENTES PODEM APRESENTAR UMA COR BRANCA ARTIFICIAL É MUITO IMPORTANTE. POR ESSE MOTIVO, RECOMENDAMOS A PERSONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO, CASO A CASO. A HOMOGENEIZAÇÃO DA COR DOS DENTES ELEVA O ASPECTO DE NATURALIDADE DO TRATAMENTO //

DR. JORGE EUSTÁQUIO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO (PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%)

Whiteness HP Blue

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 10%

BARREIRA GENGIVAL

Top Dam

PLACAS PARA MOLDEIRAS

Whiteness Placa para Moldeiras 1mm



Clareamento dental de consultório com aparelho fixo instalado

AUTORES: Hélio Dutra, Alexandre Morais, André de Vito e Maurício Gomes

Paciente do gênero feminino, 28 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Dentes apresentando coloração D2.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Condição bucal saudável, dentes com vitalidade apresentando coloração inicial D2. A paciente estava concluindo o tratamento ortodôntico e desejava clarear os dentes para que fosse possível obter um sorriso alinhado e clareado após a remoção dos bráquetes.

O TRATAMENTO

Optou-se pelo clareamento de consultório ainda com o aparelho fixo instalado. Devido ao elevado poder de difusão do peróxido de hidrogênio, ocorre o clareamento em dentina, pela difusão através dos túbulos dentinários, e nas porções de esmalte abaixo dos bráquetes através da difusão do peróxido pelos espaços inter ou intraprismáticos. O resultado final observado são dentes clareados homogeneamente, sem destacar a região onde havia sido feita a colagem dos bráquetes.

DESTAQUES DO CASO



Após o isolamento gengival, o gel clareador é aplicado ao redor dos bráquetes. A ponteira de aplicação de Whiteness HP Blue (FGM) favorece o controle da aplicação.



Clareador sendo removido com auxílio de uma cânula de aspiração fina.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2Sd>
ou acesse o QR code.

Final
Após a remoção do aparelho
fixo, a coloração do esmalte
apresenta-se homogênea.



Percebe-se o grau de clareamento obtido, comparando-se a escala de cores inicial com os dentes.

// É POSSÍVEL FAZER O CLAREAMENTO DENTAL QUANDO O PACIENTE AINDA ESTÁ UTILIZANDO APARELHO ORTODÔNTICO FIXO, SEM QUE HAJA QUAISQUER MANCHAMENTOS EM ESMALTE //

DR. HÉLIO DUTRA

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO (PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%)

Whiteness HP Blue

BARREIRA GENGIVAL

Top Dam

AFASTADOR LABIAL MULTIUSO

Arcflex



Rapidez e longevidade: técnica associada de clareamento dental

AUTOR: Américo Mendes

Paciente do gênero masculino, 27 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados. Ao ser convidado para padrinho de um casamento, sua esposa pediu que fizesse clareamento dental. Comentou ainda que não gostaria que os dentes ficassem exageradamente brancos, por considerar “feio e artificial”.

ASPECTO INICIAL

Vista intra-bucal destacando o amarelamento dos dentes.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Boa saúde bucal, sem restaurações nos dentes anteriores. Prótese sobre implante em região de dente 35. Sem histórico de sensibilidade dental. Quando jovem tinha os dentes mais brancos, que foram amarelando com o tempo. Caso favorável para clareamento dental.

O TRATAMENTO

Como ainda faltavam 10 dias para o casamento, fizemos a técnica associada de clareamento dental, com uma sessão em consultório utilizando o Clareador Whiteness HP Blue (FGM) e complementação com técnica de auto-aplicação (caseira) com o White Class com Cálcio 7 ½ % - peróxido de hidrogênio (FGM). A técnica associada agrega as vantagens da rapidez da técnica de consultório e da longevidade com o uso de moldeiras. Como apresenta um resultado visível imediato, o paciente fica estimulado na continuação do tratamento em casa.

Para uso em casa foi utilizado peróxido de hidrogênio, que permite a utilização de moldeira por menos tempo e tem a tendência de ter ação mais rápida. O produto foi utilizado 2 vezes ao dia, durante 30 minutos cada e o tempo total de tratamento foi de 1 semana.

DESTAQUES DO CASO



Tomada da cor inicial com a escala Vita® Classical. Canino A3,5 e Incisivos A2.



Após profilaxia e aplicação da barreira gengival, aplicou-se o clareador Whiteness HP Blue (FGM). O produto não necessita de aceleração externa com fontes de luz. É perceptível a grande quantidade de bolhas pela intensa liberação de oxigênio. O afastador labial Arcflex (FGM) confere segurança e conforto durante o tratamento, com controle da língua e o paciente em oclusão.



Aspecto imediato após a sessão de clareamento de consultório.



A moldeira é fornecida para continuação do clareamento em casa. Ensina-se ao cliente a quantidade de produto que deve ser aplicado (uma gota por dente). Como estratégia clínica foi utilizado o dessensibilizante Desensibilize KF2% (FGM) neste momento para evitar sensibilidade.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2Sk>
ou acesse o QR code.

Final



Cliente com as moldeiras superior e inferior em posição com Desensibilize KF2% (FGM). O dessensibilizante foi aplicado durante 15 minutos. O tratamento em casa foi feito com White Class com Cálcio 7 ½ % (FGM), aplicado 2 vezes ao dia, por 30 minutos cada.



Vista final após uma semana de clareamento caseiro, já com os dentes polidos.



Tomada da cor final com a escala Vita® Classical, cor A1.

// A TÉCNICA ASSOCIADA AGREGA AS VANTAGENS DA RAPIDEZ DA TÉCNICA DE CONSULTÓRIO E DA LONGEVIDADE COM O USO DE MOLDEIRAS. COMO APRESENTA UM RESULTADO VISÍVEL IMEDIATO, O PACIENTE FICA ESTIMULADO NA CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO EM CASA //

DR. AMÉRICO MENDES //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

AFASTADOR LABIAL MULTIUSO
Arcflex

DESSENSIBILIZANTE
Desensibilize KF2%

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO
(PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%)
Whiteness HP Blue

PLACAS PARA MOLDEIRAS
Whiteness Placa para
Moldeiras 1mm

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE HIDROGÊNIO)
White Class 7,5%

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex



Clareamento de consultório com protocolo dessensibilizante

AUTOR: Guilherme Garone

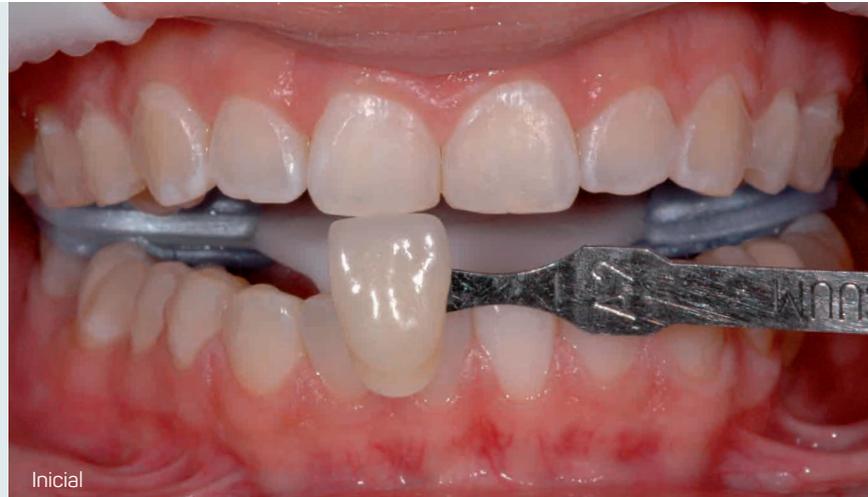
Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes amarelados.

ASPECTO INICIAL

Dentes de coloração A2.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dentes e gengiva saudáveis, sem restaurações importantes, recessão gengival sem trincas ou lascamento.

O TRATAMENTO

Foi realizado clareamento de consultório em 2 sessões, com o protocolo dessensibilizante: aplicação de Desensibilize KF2% (FGM) durante 10 minutos antes e após cada sessão.

DESTAQUES DO CASO



Aplicação do dessensibilizante Desensibilize KF2% (FGM) durante 10 minutos, antes da aplicação do gel clareador. Este protocolo comprovadamente previne/reduz a hipersensibilidade dental.



A adequada viscosidade do gel previne que este escorra da local aplicado e ao mesmo tempo exibe boa molhabilidade.



Após a sessão, nova aplicação de Desensibilize KF2% (FGM) reforça o protocolo dessensibilizante.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab2Su>
ou acesse o QR code.

Final

// O USO DE DESSENSIBILIZANTE ANTES E APÓS
A SESSÃO DE CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO AUXILIA
NO MAIOR CONFORTO AO PACIENTE //

DR. GUILHERME GARONE

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE
CONSULTÓRIO (PERÓXIDO
DE HIDROGÊNIO A 35%)
Whiteness HP

DESENSIBILIZANTE
Desensibilize KF2%

AFASTADOR LABIAL
MULTIUSO
Arcflex

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam



Combinação de técnicas clareadoras para dentes escurecidos endodonticamente tratados

AUTOR: Fabio Sene

Paciente do gênero feminino, 28 anos de idade.

A QUEIXA

Dente 21 escurecido.

ASPECTO INICIAL

Dente 21 destaca-se pela alteração de cor.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 21 apresentava-se escurecido, porém com boa saúde endodôntica e periodontal.

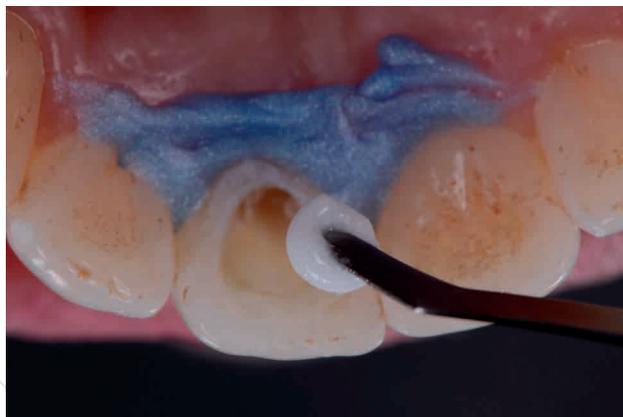
O TRATAMENTO

Optou-se por clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% - Whiteness HP Maxx (FGM) em 2 sessões associado a clareamento na técnica do curativo de demora com perborato de sódio - Whiteness Perborato (FGM) por 4 semanas.

DESTAQUES DO CASO



O gel clareador Whiteness HP Maxx (FGM) pode ser aplicado externamente e internamente na coroa dental como técnica clareadora imediata, desde que se faça previamente a barreira cervical com cimento de ionômero de vidro MaxxionR (FGM).



Ao concluir a sessão imediata, a aplicação de outro gel clareador, o Whiteness Perborato (FGM), como curativo de demora (técnica mediata) complementa a ação clareadora nos intervalos entre sessões e potencializa o resultado.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab32E>
ou acesse o QR code.

Final
O resultado final foi satisfatório,
integrando o dente ao sorriso.

// A COMBINAÇÃO DE TÉCNICAS PARA CLAREAMENTO DE DENTES ENDODONTICAMENTE TRATADOS É VIÁVEL E PODE EVITAR ABORDAGEM RESTAURADORA //

DR. FABIO SENE //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO (PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%)
Whiteness HP Maxx

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

CLAREADOR PARA DENTES NÃO-VITAIS
Whiteness Perborato

CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO
MaxxionR

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam



C Caso clínico realizado no Peru.

Clareamento de dente tratado endodonticamente

AUTORES: Alberth D. Correa Medina, Silvia Ivonne Pinto Zegarra e Sergio Hernandez Raffo

Paciente do gênero feminino, 45 anos de idade.

A QUEIXA

Incisor central escurecido.

ASPECTO INICIAL

Dente 11 escurecido e sem alterações de tecidos adjacentes.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Dente não vital, com aspecto de normalidade radiográfica e clínica. A discromia era evidente, gerando um problema estético importante.

O TRATAMENTO

Foi realizado clareamento interno durante 15 dias, trocando-se o curativo a cada 3 dias.

DESTAQUES DO CASO



O registro de cor inicial é muito importante, no caso cor 540 (escala Chromascop).



É imprescindível a realização do tampão biológico, removendo-se 3mm de guta-percha além da junção cimento-esmalte. O tampão foi realizado com hidróxido de cálcio e ionômero de vidro MaxxionR (FGM).



O acompanhamento do caso é importante para controlar a eficácia do tratamento e nortear sua extensão. Na terceira sessão já foi percebida significativa melhora (escala 220, Chromascop).



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab26v>
ou acesse o QR code.

Final



Aspecto final do tratamento após 4 aplicações em 2 semanas: dente exibindo cor 140 (Chromascop).

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE CONSULTÓRIO
(PERÓXIDO DE CARBAMIDA A
37%) PARA DENTES NÃO VITAIS

Whiteness Super Endo

CIMENTO DE IONÔMERO DE
VIDRO PARA RESTAURAÇÃO
MaxxionR

// A ASSOCIAÇÃO DO IONÔMERO DE VIDRO MAXXION R (FGM)
PARA PRODUZIR UMA BARREIRA BIOLÓGICA COM O PERÓXIDO
DE CARBAMIDA 37% - WHITENESS SUPER ENDO (FGM) PRODUZIU
UM EXCELENTE RESULTADO NO CLAREAMENTO DO DENTE
NÃO VITAL DE UMA MANEIRA PREVISÍVEL E SEGURA //

DR. ALBERTH D. CORREA MEDINA //



Resolução estética após tratamento ortodôntico com a técnica de microabrasão do esmalte dentário

AUTORES: Nathália Nunes Vidal, Juliana Yassue Barbosa da Silva e Sheila de Carvalho Stroppa

Paciente do gênero masculino, 15 anos de idade.

A QUEIXA

Manchas nos dentes após remoção de aparelho ortodôntico.

ASPECTO INICIAL

Manchas brancas evidentes, principalmente nos dentes ântero-superiores.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 apresentavam desmineralização ativa em esmalte vestibular localizada ao redor do local onde estavam colados os bráquetes ortodônticos.

O TRATAMENTO

Após orientação de higiene bucal e remineralização das manchas brancas ativas em esmalte com 4 sessões de aplicação tópica de verniz fluoretado e após o reequilíbrio do meio bucal, foi realizada a técnica de microabrasão com o removedor de manchas Whiteness RM (FGM) nos respectivos dentes para o restabelecimento estético do paciente.

DESTAQUES DO CASO



A abrasão pode ser feita de forma mecanizada, com taças de borracha, o que permite controlar a pressão nos dentes com mais precisão. Nesse caso foram realizadas 13 aplicações durante 5 segundos cada, em uma sessão.



Após a microabrasão, faz-se a aplicação de flúor tópico para auxiliar a remineralização. Esse flúor deve ser aplicado durante 1 minuto e após isso o paciente deve se abster de alimentos durante 30 minutos.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab31T>
ou acesse o QR code.

Final

Após a sessão de microabrasão,
as manchas superficiais
foram removidas.

// A MICROABRASÃO REMOVE AS MANCHAS
DE FORMA INDOLOR E DEFINITIVA, EM UM
PROCEDIMENTO PRÁTICO E RÁPIDO //

DR^º. SHEILA DE CARVALHO STROPPA

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

REMOVEDOR DE MANCHAS
POR MICROABRASÃO
Whiteness RM

FLUORETO DE SÓDIO A 1,23%
PARA USO TÓPICO
Flúor Care

PASTA DE POLIMENTO
Diamond Excel



Soluções minimamente invasivas para a fluorose dental: microabrasão e clareamento

AUTORES: Alexander Nishida e Carlos Francci

Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes com manchas marrons e muitas manchas brancas.

ASPECTO INICIAL

Aspecto inicial das manchas de fluorose. As manchas acastanhadas nos dentes anteriores causavam constrangimento à paciente e eram sua principal queixa.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

As manchas nos dentes foram classificadas em fluorose grau 5 de acordo com o índice TF (Thylstrup & Fejerskov).

O TRATAMENTO

Após profilaxia/raspagem e registro de cor, foi realizado o clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida 10% - Whiteness Perfect (FGM) por 4 horas diárias, apenas uma seringa, visando à suavização das manchas e clareamento do substrato. Diminuindo a diferença entre a cor das manchas e dos dentes, menor microabrasão seria necessária. A microabrasão dividiu-se em duas sessões: a primeira contemplando 10 aplicações em cada dente superior e a segunda sessão contemplando o arco inferior. Foi feito o uso de dessensibilizante para maior conforto da paciente. Ao concluir a etapa de microabrasão, retomou-se o clareamento caseiro na mesma concentração.

DESTAQUES DO CASO



Antes da microabrasão, o clareamento é feito em apenas uma semana para atenuação das manchas e aumento do valor dos dentes.



O esmalte fluorótico apresenta menor dureza que o esmalte sadio, sendo assim, tem menor resistência ao desgaste durante a abrasão.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab31c>
ou acesse o QR code.

Final
Resultado conquistado: redução drástica
nos manchamentos e cor 1M1 para
caninos e 0,5M1 para demais dentes.



A aplicação de Desensibilize KF2% (FGM) adiciona maior conforto ao processo, já que esse produto tem nitrato de potássio que interfere na despolarização das fibras nervosas, inibindo assim o estímulo doloroso, reduzindo a sensibilidade. Além disso, tem também fluoreto de sódio que age como agente remineralizante. Foi utilizado ainda o Desensibilize KFO,2% (FGM) diretamente pelo paciente antes do clareamento com moldeiras.



O uso dos discos de lixa Diamond Pro (FGM) favorece o acabamento e polimento de áreas proximais e cervicais devido à disponibilidade em dois diâmetros, 8 e 12mm. Sempre se deve começar pelo disco de maior abrasividade, que tem a cor azul mais saturada, passando pelos demais discos de abrasividade menor, com cor azul cada vez menos saturada. ✕



DESTAQUES DO CASO



Clareamento retomado após a microabrasão, por mais duas semanas.



O polimento e aplicação de flúor tópico concluem o tratamento.



// MICROABRASÃO E CLAREAMENTO DENTÁRIO PERMITEM A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS ESTÉTICOS DE MANEIRA MINIMAMENTE INVASIVA, COM ALTO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES E DOS PROFISSIONAIS, COM BAIXO CUSTO //

DR. ALEXANDER NISHIDA

DR. CARLOS FRANCCI

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

REMOVEDOR DE MANCHAS POR MICROABRASÃO

Whiteness RM

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 10%

DISCOS DE LIXA

Diamond Pro

DESSENSIBILIZANTE

Desensibilize KF2% e KF0,2%

PLACAS PARA MÔLDEIRAS

Whiteness Placa para Moldeiras 1mm

DISCOS DE FELTRO

Diamond

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA

Diamond Excel

FLUORETO DE SÓDIO A 1,23% EM ESPUMA

Flúor Care



Produtos FGM

CADA VEZ MAIS **PRESENTES** NAS PESQUISAS DE **ODONTOLOGIA**

É com grande satisfação que a FGM comemora em 2016 seu aniversário de 20 anos de mercado odontológico, com a plena sensação de ter contribuído para o desenvolvimento dos profissionais cirurgiões-dentistas.

O investimento em desenvolvimento, aprimorando produtos e trazendo soluções inovadoras e consistentes posiciona a marca definitivamente no mercado nacional e internacional. A FGM também não mede esforços para a divulgação do conhecimento, seja com a grande agenda de cursos gratuitos oferecidos anualmente ou pelo apoio constante a estudos em diversos centros científicos respaldados pelos maiores professores da área.

Dentro dessa premissa, divulgamos resumos de trabalhos que reiteram a qualidade e eficácia dos nossos produtos.

ACÇÃO DESSENSIBILIZANTE DO NITRATO DE POTÁSSIO

ACÇÃO DE AGENTES DESSENSIBILIZANTES APLICADOS PREVIAMENTE AO TRATAMENTO CLAREADOR DE CONSULTÓRIO

Fonte: Barbosa, I.F.; Coppini, E.K.; Barreto, S.C.; Dias, C.T.S.; Pereira, G.D.S.; Lima, D.A.N.L.; Paulillo, L.A.M.S.; Acção de agentes dessensibilizantes aplicados previamente ao tratamento clareador de consultório. In: Braz Oral Res. 2015; 29 (suppl 1): 245.

OBJETIVO: Este estudo clínico duplo cego de “boca-dividida” avaliou o efeito de dois agentes dessensibilizantes utilizados previamente à aplicação de gel clareador na sensibilidade dental e na efetividade do clareamento dental.

MÉTODO: Foram selecionados 30 pacientes, os quais receberam os quatro tratamentos, dois dessensibilizantes, o Flúor Neutro 2% (Flugel, DFL) (FN) e o Nitrato de Potássio 5% com Fluoreto de Sódio 2% Desensibilize KF 2% (FGM), (NP), e seus respectivos placebos, divididos, aleatoriamente, por quadrante. Foi usada

escala analógica (0-4) para que os pacientes pudessem relatar a sensibilidade dental. A cor foi registrada no início de cada sessão e ao final do tratamento através de espectrofotômetro (Easyshade, Vident). A variação de cor (ΔE) foi submetida a ANOVA e teste de Tukey ($p < 0,05$). A sensibilidade foi avaliada através de ANOVA em esquema fatorial (4x6).

RESULTADO: A alteração de cor após a terceira semana de clareamento apresentou diferença significativa em relação a cor obtida na primeira semana. O NP apresentou redução

da intensidade de dor quando comparado ao seu placebo, porém a aplicação de FN não diferiu do seu placebo. Com relação ao tempo, a intensidade de dor foi menor durante o clareamento do que nas semanas entre os tratamentos.

CONCLUSÃO: Pôde-se concluir que a utilização do dessensibilizante NP, aplicado previamente ao clareamento, reduz a intensidade da sensibilidade dolorosa durante a aplicação do gel clareador, sem afetar a efetividade do clareamento.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO NITRATO DE POTÁSSIO E FLUORETO DE SÓDIO COMO AGENTES DESSENSIBILIZANTES DURANTE O CLAREAMENTO DENTAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Fonte: Wang, Y.; Gao, J.; Jiang, T.; Liang, S.; Zhou, Y.; Matis, B.A. Evaluation of the efficacy of potassium nitrate and sodium fluoride as desensitizing agents during tooth bleaching treatment—A systematic review and meta-analysis. Journal of dentistry, v. 43, Issue 8, p. 913-923, 2015.

OBJETIVO: Essa meta-análise foi realizada para avaliar a eficácia do nitrato de potássio e fluoreto de sódio como agentes dessensibilizantes durante o clareamento dental.

FONTES DE DADOS E SELEÇÃO DE ESTUDOS: Foi realizada uma busca eletrônica sistemática de literatura no Registro de Estudos Controlados do Centro Cochrane, MEDLINE (PubMed) e EmBase em abril de 2014, em inglês e sem restrições de períodos. A seleção das informações do estudo e as avaliações da qualidade metodológica foram realizadas por dois revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada utilizando os “Critérios para julgar o risco de viés da ferramenta

de avaliação “Risco de Viés”. Os dados dicotômicos foram resumidos por razão de probabilidade (OR) com 95% de intervalo de confiança (CI) e os dados contínuos foram resumidos pela diferença média (MD) ou diferença média padrão (SMD) com 95% de intervalo de confiança (CI). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Review Manager 5.2. Para avaliar a porcentagem de pacientes com sensibilidade dental (POTS), a OR coletada de dessensibilizantes x placebo foi de 0.45 [95% CI 0.28-0.73, $P=0.29$]. A SMD coletada de dessensibilizantes x placebo foi de - 0.47 [95% CI - 0.77 a - 0.18, $P=0.13$] ao avaliar nível de sensibilidade dental (LOTS). Os resultados da

avaliação de cor foram inconsistentes ao avaliar a diferença subjetiva entre unidades da escala de cor (Δ SGU ou SGU) e a diferença de coloração objetiva (ΔE).

CONCLUSÃO: A presente meta-análise foi realizada para avaliar a eficácia dos agentes dessensibilizantes, nitrato de potássio e fluoreto de sódio, em tratamentos de clareamento dental. O nitrato de potássio e o fluoreto de sódio reduziram a sensibilidade dental, enquanto nenhuma conclusão consistente de mudança na coloração dentária foi encontrada.

DESMISTIFICANDO O USO DE FONTES DE LUZ

VARIAÇÃO TÉRMICA DA CÂMARA PULPAR E DO GEL CLAREADOR BLOQUEADOR DE INFRAVERMELHO ATIVADO COM LÂMPADA HALÓGENA

Fonte: Torres, C.R.G.; Torres, A.C.M.; Lima, V.F.; Ribeiro, C.F.; Santos, J.R.C.; Gama, L.M.F. Temperature changes of pulpal chamber and infrared-blocking bleaching gel activated with halogen light. Rev Odonto Ciência, v.23, n.1, p.72-76, 2008.

OBJETIVO: Avaliar a temperatura da câmara pulpar (CP) e do gel clareador bloqueador de infravermelho na superfície dental (SUP), durante a ativação com fotopolimerizadores com lâmpadas halógenas que emitem radiação na faixa do infravermelho (IV).

MÉTODO: Os géis clareadores Whiteness HP Maxx (com bloqueador de IV – MX) e Whiteness HP (controle – CON) foram aplicados em 10 incisivos centrais superiores. A ativação com luz foi realizada com os fotopolimerizadores (FP) Optilight (600mW/cm², OP) e Jet Lite

(1200mW/cm², JL), sendo quatro ativações de 40 segundos, sem intervalo (total de 3 minutos e 20 segundos). As temperaturas foram aferidas a cada 40 segundos com um termômetro digital com dois termopares tipo K, um no interior da CP e outro na superfície dental (SUP). Os dados foram analisados com ANOVA a 3 fatores (tipo de gel – TG, FP e tempo de ativação) e teste de Tukey.

RESULTADO: Houve efeito significativo de TG e FP e para a interação FP/TG. As médias (DP) (em graus Celsius) foram: PC:[GT={MX-6,38(3,25)

a, CON-7,70(2,91)b], FC={OP- 5,51(2,54)a, JL- 8,56(2,93)b}]; SUR: [GT={CON-9,85(3,89)a, MX-14,21(7,76)b}, FC={OP-7,32(2,50)a, JL- 16,74(5,82)b}].

CONCLUSÃO: O gel bloqueador de IV Whiteness HP Maxx (FGM) resultou em menor aquecimento da CP e maior aquecimento do gel que o controle. O FP Jet Lite promoveu maior aquecimento que o Optilight.



AValiação DE TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DE CONSULTÓRIO COM E SEM USO DE LUZ (LASER/LED)

Fonte: Francisca, D.L.; Murad, C.G. Avaliação de técnica de clareamento de consultório com e sem uso de luz (laser/led). Revista Saúde e Pesquisa, v.5, n.2, p.340-350, 2012.

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi avaliar comparativamente duas técnicas de clareamento de consultório, quanto ao grau de clareamento e o grau de sensibilidade dental.

MÉTODO: Para o desenvolvimento da pesquisa, 10 voluntários, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, receberam uma aplicação do produto clareador nas arcadas superior e inferior, assim divididos: no lado direito do paciente foi realizada a aplicação do gel à base de peróxido de hidrogênio a 35% Whiteness HPMaxx (FGM), com aplicação de luz/LED (Sistema Laser Ultrablue

IV - DMC Equipamentos), sendo realizadas três aplicações sucessivas de 15 minutos cada, num total de 45 minutos. Nas hemiarcadas superior e inferior esquerda do mesmo paciente, foi aplicado o gel clareador Calcium Blue 35% (FGM), e mantido sobre as superfícies vestibulares durante 45 minutos, sem uso de fonte de luz. Para a avaliação da cor foi utilizada a escala de cores Vita - VITAPAN® classical, e imagens digitais, antes do clareamento, e após sete dias. Para aferir a sensibilidade foi utilizado o questionário VAS antes e após sete dias.

RESULTADO: A análise estatística não revelou nenhuma diferença significativa de cor entre os grupos com e sem ativação de luz do gel clareador, e a sensibilidade foi a mesma para os dois grupos.

CONCLUSÃO: Pode-se concluir que as técnicas de clareamento em consultório ativado ou não com luz, apresentaram resultados semelhantes no clareamento, e em relação à sensibilidade, os pacientes situaram-na como leve ou nula, indicando que o método é seguro quanto à sensibilidade pós-clareamento.

EFETIVIDADE DOS GÉIS CLAREADORES

ESTUDO IN VITRO DA AÇÃO CLAREADORA DO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%

Fonte: Lima, M.J.P.; Araújo, R.P.C.; Estudo in vitro da ação clareadora do peróxido de hidrogênio a 35%. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v.21, n.54, p.376-386, 2006.

OBJETIVO: Este estudo avaliou, in vitro, a eficácia do peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP (FGM) nos 3 terços dentários.

MÉTODO: Facas vestibulares de pré-molares de humanos, hígidos, escurecidos durante 96 horas em uma mistura de café, chá preto, bebida à base de cola, vinho e solução de tabaco, foram submetidos a dois clareamentos pelo gel de peróxido de hidrogênio a 35% com intervalo de 7 dias. A eficácia clareadora foi determinada através do espectrofotômetro Easyshade-Vita – sistema CIELab.

RESULTADO: Os parâmetros L*, a* e b* determinados, preliminarmente, revelaram os seguintes resultados: luminosidade alta (L*) e tonalidades tendendo ao verde (-a*) e ao amarelo (+b*); após a pigmentação, detectou-se redução da luminosidade (L*) e predominância das cores vermelho e amarelo para os parâmetros a* e b*; 7 dias após o 1º clareamento houve significativa melhoria dos valores de L* e a*, embora não

tenha havido remoção integral da pigmentação; 7 dias após o 2º clareamento os três parâmetros retornaram aos valores próximos àqueles iniciais, sendo que o parâmetro b* foi o responsável pela eficácia clareadora. Para os valores de ΔE, foram encontradas as seguintes médias referentes aos terços cervical, médio e incisal: 6,04 ± 2,57; 5,22 ± 2,93 e 5,11 ± 1,71.

CONCLUSÃO: 1º terço: Houve expressiva remoção da pigmentação após os dois clareamentos; 2º terço: A falta de uniformidade entre os terços após a primeira sessão, justificou a exigência de dois procedimentos clareadores, com intervalo de 7 dias, já que estes parâmetros

têm comportamentos distintos; 3º terço: Os valores ΔE para cada terço apontaram alguma percepção visual, todavia os valores de L*, a* e b* comparados, isoladamente, não revelaram diferenças estatisticamente significantes.



AValiação CLÍNICA DE DOIS SISTEMAS DE CLAREAMENTO DENTAL

Fonte: Silva, F.M.M.; Nacano, L.G.; Gava Pizi, E.C. Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental. Rev Odontol Bras Central, v.21, n.56, p.473-479, 2012.

OBJETIVO: Avaliar clinicamente dois sistemas de clareamento dental caseiros em diferentes tempos de uso diário conforme o efeito clareador, a sensibilidade e a satisfação do paciente.

MÉTODO: Foram selecionados 10 pacientes e distribuídos aleatoriamente em dois grupos (n=5), G1 (Whiteness Perfect 16% (FGM) e G2 (White Class 7,5% (FGM). Os resultados foram coletados por três semanas em forma de questionário, fotografias e escala de cor. A idade variou de 17 a 23 anos (média 19 anos). Para a análise da eficácia do tratamento clareador calculou-se o número de tons clareados.

RESULTADO: O teste não paramétrico de Mann-Whitney não demonstrou diferença estatística na eficácia de clareamento entre os dentes superiores, entretanto os inferiores foram diferentes estatisticamente conforme o material clareador. A média de tons clareados para os dentes superiores do grupo G1 foi 8,2 e para o G2 foi 6,8; nos dentes inferiores as médias foram 7,4 (G1) e 5,8 (G2). Os resultados da sensibilidade foram submetidos ao teste estatístico de Mann-Whitney e não revelaram diferença estatística entre os grupos. O clareamento dos dentes superiores alcançou maiores médias quando

comparados aos dentes inferiores; nenhum paciente mostrou-se insatisfeito quanto a estética, apesar de na arcada inferior, alguns mostrarem-se parcialmente satisfeitos; quanto ao tempo de uso diário do agente clareador, nenhum participante da pesquisa mostrou-se insatisfeito.

CONCLUSÃO: Para ambos os grupos, os materiais analisados foram eficazes dentro da técnica aplicada, alcançando altos níveis de clareamento dental.

ESTABILIDADE DO PH E EFETIVIDADE DO CÁLCIO

ANÁLISE DO PH DE BEBIDAS ÁCIDAS E DE GÉIS CLAREADORES DENTÁRIOS UTILIZADOS EM CONSULTÓRIO

Fonte: Quagliatto, P.S.; Duarte, J.I.; Moura, G.F.; Dutra, M.C.; Mendonça, L.C. Análise do pH de bebidas ácidas e de géis clareadores dentários utilizados em consultório. Rev Dental Press Estét, v.10, n.03, p.70-75, 2013.

OBJETIVO: Produtos para clareamento dentário utilizados em consultório possuem altas concentrações de peróxido de hidrogênio, e podem apresentar baixo valor de pH. O objetivo desse estudo foi aferir o pH de duas bebidas consideradas ácidas e de quatro géis clareadores à base de peróxido de hidrogênio por meio de aparelho medidor de pH ou pHmetro.

MÉTODO: Os géis clareadores avaliados foram: G1, Opalescence Boost – peróxido de hidrogênio a 38% (Ultradent Products Inc.); G2, Whiteness HP Blue Calcium – peróxido de hidrogênio a 35%

(FGM Produtos Odontológicos); G3, Whiteness HP Maxx – peróxido de hidrogênio a 35% (FGM Produtos Odontológicos); G4, Total Blanc Office – peróxido de hidrogênio a 35% (NOVA DFL Indústria e Comércio S.A). A média do pH foi calculada após 45 minutos, aferindo os valores do pH em intervalos de dois em dois minutos.

RESULTADO: Os resultados mostraram média de pH para o G1 = 7,0; G2 = 8,5 ; G3 = 5,8 e G4 = 5,5. Os valores de pH do suco de laranja natural (pH = 3,72) e da Coca-Cola® (pH = 2,66), em todo o período de mensuração, demonstraram-se

ácidos, sendo utilizados para comparação com os grupos testados.

CONCLUSÃO: Os géis G1 (Opalescence Boost, peróxido de hidrogênio a 38%) e G2 (Whiteness HP Blue Calcium, peróxido de hidrogênio a 35%) apresentaram pH neutro/ básico em todo período testado. Para a aplicação clínica devemos seguir as instruções do fabricante, ou seja, para géis com queda gradativa de pH, como G3 e G4, deve-se realizar a troca desse em, no máximo, 20 minutos depois da aplicação, fazendo nova manipulação.



EFEITO DOS GÉIS DE FLUORETO NA MICRODUREZA E NA RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE DO ESMALTE CLAREADO

Fonte: China, A.L.P.; Souza, N.M.; Gomes, Y.S.B.L.; Alexandrino, L.A.; Silva, C.M. Effect of fluoride gels on microhardness and surface roughness of bleached enamel. *The open Dentistry Journal*, v. 8, p.188-193, 2014.

OBJETIVO: Investigar *in vitro* o efeito dos tratamentos clareadores com géis contendo cálcio e combinados com géis de fluoreto ácidos ou neutros aplicados no esmalte dental utilizando as medições de microdureza Knoop (KHN) e de rugosidade de superfície (SR).

MÉTODO: Um total de 60 incisivos bovinos foram analisados, incluindo 30 para medições de SR e 30 para medições de KHN. Os espécimes foram divididos em 12 grupos e submetidos à aplicação de agente clareador com peróxido

de hidrogênio a 35% Whiteness HP 35% Maxx (FGM), ou peróxido de hidrogênio a 35% com cálcio Whiteness HP 35% Blue Calcium (FGM), e um tratamento fluoretado com fluoreto de fosfato acidulado (APF) ou fluoreto neutro (NF). Os espécimes controle foram submetidos a tratamento clareador e sem fluoreto. Os testes de microdureza foram realizados utilizando um indentador Knoop. As medições de rugosidade foram obtidas utilizando um medidor de rugosidade. Essas medições foram obtidas antes

e depois do tratamento. Os espécimes foram armazenados em água destilada a 37 °C entre os tratamentos. Os resultados foram analisados utilizando estatísticas inferenciais e descritivas.

CONCLUSÃO: Tratamentos utilizando APF combinado com peróxido de hidrogênio a 35% provocaram uma diminuição na microdureza, enquanto o NF combinado com peróxido de hidrogênio a 35% com cálcio aumentou a dureza do esmalte. Os géis de fluoreto não alteraram a SR do esmalte clareado.

INFLUÊNCIA DOS AGENTES CLAREADORES CASEIROS NA MICRODUREZA DOS COMPÓSITOS

EFEITOS DOS AGENTES CLAREADORES CASEIROS NA MICRODUREZA DAS RESINAS COMPOSTAS

Fonte: Ruiz, L. M.; Gomes, G.M.; Azevedo, M.R.; Martins, G.C.; Gomes, O.M.M.; Gomes, J.C.; Calixto, A.L. Effect of home bleaching agents on microhardness of composite resins. *J Dent Res Vol. 90 (Spec Iss A)* 2021, 2011. (www.iadr.org).

OBJETIVO: Avaliar *in vitro* os efeitos de diferentes agentes de clareamento caseiro em relação à microdureza de resinas compostas microhíbridas e nanohíbridas.

MÉTODO: As matrizes metálicas foram fabricadas com cavidade interna de 2 mm de espessura e 5 mm de diâmetro. Cinco espécimes de resinas compostas foram preparados para cada grupo experimental. Os grupos G1 a G3 utilizaram uma resina compósita microhíbrida Opallis (FGM), enquanto os grupos G4 a G6 utilizaram uma resina composta nanohíbrida (Brilliant NewLine, Coltène/Whaledent). Os agentes clareadores caseiros utilizados foram: peróxido de hidrogênio

a 6% (PH) White Class Cálcio (FGM), e peróxido de carbamida a 16% (PC) Whiteness Perfect (FGM). Após preparar os espécimes, o clareamento foi realizado como segue: G1 e G4: grupo de controle sem agente clareador, G2 e G5: PH - 28 dias (1h30 min/dia), G3 e G6: PC - 28 dias (4h/dia). Os procedimentos de clareamento foram realizados de acordo com as recomendações do fabricante. Posteriormente, o teste de microdureza foi realizado utilizando o medidor MMT-3 Microdureza Digital (Shimadzu) com uma carga de 50g durante 30 segundos, realizando quatro marcações na parte superior de cada espécime. Os dados foram analisados estatisticamente com

medições ANOVA repetitivas de dois fatores e teste de Tukey (5%).

RESULTADO: Os resultados de microdureza (HV) e desvio padrão de cada grupo foram: G1- 26.56 ± 3.9; G2- 25.98 ± 3.3; G3- 24.94 ± 4.4; G4- 27.24 ± 3.3; G5- 32.02 ± 6.4 e G6- 37.72 ± 8.1. O único grupo que demonstrou diferenças significativas dos outros foi G6 (p<0.05), mas não houve diferença significativa em relação a G5 (p=0.0058).

CONCLUSÃO: O uso de agentes clareadores caseiros não afetou negativamente a microdureza das resinas compostas testadas.

EFEITOS DE DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE PERÓXIDO DE CARBAMIDA E PERÍODOS DE CLAREAMENTO NA DUREZA DAS CERÂMICAS DENTAIS

Fonte: Ourique, S.A.M.; Arrais, C.A.G.; Cassani, A.; Ota-Tsuzuki, C.; Rodrigues, J. A. Effects of different concentrations of carbamide peroxide and bleaching periods on the roughness of dental ceramics. *Braz Oral Res.* v. 25, n.5, p.453-458, 2011.

OBJETIVO: O amplo uso de tratamentos de clareamento dental trouxe preocupações sobre os possíveis efeitos do peróxido de hidrogênio nos tecidos dentais e materiais de restauração. O objetivo do presente estudo foi avaliar de modo *in vitro* o efeito do clareamento noturno na dureza da superfície de cerâmicas dentais após diferentes períodos de clareamento.

MÉTODO: Quinze espécimes de 5 X 3 X 1 mm foram fabricados com três cerâmicas dentais seguindo as orientações dos fabricantes: IPS Classic (Ivoclar-Vivadent); IPS d.Sign (Ivoclar-Vivadent); e VMK-95 (Vita). Um perfilômetro foi utilizado para avaliar a dureza inicial da

superfície (Valores Ra) de todas as cerâmicas com cinco medições paralelas de um corte de 0,25 mm (Xc) a 0,1 mm/s. Posteriormente, todos os espécimes foram submetidos a 6 horas diárias de tratamento clareador com peróxido de carbamida a 10% ou 16% (Whiteness- FGM) durante 21 dias, enquanto os grupos de controle de cada sistema cerâmico foram armazenados em saliva artificial.

A dureza da superfície de todos os grupos foi avaliada após 18 h, 42 h, 84 h e 126 h de tratamento clareador. A dureza da superfície de cada espécime (n = 5) teve base no valor médio de cinco medições paralelas em cada momento,

e todos os dados foram submetidos a medições repetitivas ANOVA de dois fatores e ao teste de Tukey ($\alpha = 0.05$).

RESULTADO: Não houve diferenças significativas na dureza da superfície cerâmica entre as cerâmicas clareadas e as não tratadas, independente dos intervalos de clareamento ou dos tratamentos de clareamento.

CONCLUSÃO: Esse estudo forneceu evidências de que os sistemas de clareamento caseiro não provocam efeitos prejudiciais na dureza da superfície de cerâmicas dentais.

INFLUÊNCIA DOS CLAREADORES NA MICRODUREZA DO ESMALTE

AVALIAÇÃO *IN VITRO* DA ALTERAÇÃO DE COR E DA TEMPERATURA DENTINÁRIA DE DENTES BOVINOS, EM PROCEDIMENTOS DE CLAREAMENTO SOBRE O ESMALTE, UTILIZANDO TRÊS FONTES DE LUZ. ANÁLISE MORFOLÓGICA DA SUPERFÍCIE DE ESMALTE

Fonte: Freitas, A.C.P. Avaliação *in vitro* da alteração de cor e da temperatura dentinária de dentes bovinos, em procedimentos de clareamento sobre o esmalte, utilizando três fontes de luz. Análise morfológica da superfície de esmalte. 2007.136 f. Dissertação em Odontologia – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi analisar *in vitro* a alteração de temperatura da dentina, alteração de cor na superfície de esmalte e possíveis alterações na morfologia superficial dos dentes durante procedimentos de clareamento.

MÉTODO: Amostras de dentes bovinos com a espessura padronizada (1,0mm de esmalte e 1,0mm de dentina) foram preparadas e manchadas com chá preto antes de serem submetidas a diferentes tratamentos: peróxido de hidrogênio 35% Whiteness HP Maxx (FGM), gel placebo ou nenhum gel foram aplicados sem ou com a ativação de luz LED, luz halógena ou

laser de argônio. As fontes de luz foram aplicadas durante 30 segundos sobre o esmalte e a temperatura foi mensurada na face de dentina com um termômetro de radiação infravermelha. Aferições da cor foram realizadas na superfície de esmalte de acordo com o sistema CIEL*a*b* antes e após o manchamento, assim como imediatamente, 24 horas e 1 semana após os tratamentos. Possíveis alterações na superfície de esmalte foram analisadas em microscópio eletrônico de varredura. Na maioria dos grupos, o pico de temperatura da dentina ocorreu aos 50 segundos.

RESULTADO: A luz halógena foi a fonte de luz

que gerou maior aumento de temperatura. Alterações significativas na claridade foram observadas quando o peróxido de hidrogênio 35% foi utilizado com ou sem a aplicação de uma fonte de luz. Nenhum dos grupos estudados mostrou alterações morfológicas significativas na superfície de esmalte.

CONCLUSÃO: O tratamento clareador de consultório mostrou ser eficiente com ou sem a aplicação de luz e as técnicas de tratamento estudadas não foram capazes de causar alteração morfológica na superfície de esmalte.

INFLUÊNCIA DOS AGENTES CLAREADORES E UM REFRIGERANTE A BASE DE COLA NA MICRODUREZA DO ESMALTE DENTAL E A AÇÃO DA SALIVA NA SUPERFÍCIE TRATADA

Fonte: Araújo, R.M.; Torres, C.R.G.; Araújo, M.A.M. Influência dos agentes clareadores e um refrigerante a base de cola na microdureza do esmalte dental e a ação da saliva na superfície tratada. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v.21, n.52, 2006.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de três agentes clareadores e uma bebida carbonatada, à base de cola, sobre a microdureza do esmalte dental, assim como os efeitos da saliva artificial sobre o esmalte tratado com estes agentes.

MÉTODO: Foram utilizados quarenta dentes incisivos bovinos embutidos em resina acrílica. As amostras foram avaliadas em microdurômetro (Future Tech FM 700) após a divisão em quatro

grupos, uma leitura inicial da microdureza serviu como controle do experimento: Grupo 1: peróxido de carbamida a 10% Whiteness Perfect (FGM); Grupo 2: refrigerante Coca-Cola®; Grupo 3: peróxido de carbamida a 37% Whiteness Super (FGM); Grupo 4: peróxido de hidrogênio a 35% Whiteness HP (FGM). Os dados foram submetidos aos testes estatísticos ANOVA e Tukey.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os agentes clareadores não diminuíram a microdureza do esmalte; a exposição à Coca-Cola® diminuiu significativamente a microdureza do esmalte; o tempo de exposição aos agentes foi significativo apenas para a Coca-Cola®; o armazenamento em saliva aumentou a microdureza do esmalte exposto ao peróxido de carbamida a 37%; à Coca-Cola® e ao peróxido de hidrogênio a 35%.

EFEITOS IN SITU E IN VITRO DO CLAREAMENTO COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA NO ESMALTE HUMANO

Fonte: Justino, L.M.; Tames, D.R.; Demarco, F.F. In Situ and In Vitro effects of bleaching with carbamide peroxide on human enamel. Operative Dentistry, v.29, n.2, p.219-225, 2004.

OBJETIVO: O presente estudo avaliou de modo in vitro e in situ os potenciais efeitos adversos do peróxido de carbamida a 10% Whiteness Perfect 10% (FGM) no esmalte humano utilizando a análise de microdureza, perda de cálcio e morfologia da superfície.

MÉTODO: Vinte e quatro fatias de esmalte (4mm²) foram obtidas de pré-molares recentemente extraídos. Os espécimes foram polidos a úmido com lixa de grão 1.200. Após a leitura inicial da microdureza (100g), os espécimes foram divididos aleatoriamente em dois grupos para condições in situ e in vitro. Os espécimes foram cobertos com peróxido de carbamida a 10% durante oito horas. Após remover o gel clareador, os espécimes in vitro foram armazenados em água

desionizada, e os espécimes in situ, inclusos em aplicação intraoral, foram colocados na cavidade oral de quatro voluntários. Essas sequências de ciclo foram repetidas durante 14 dias. Após a conclusão do tratamento clareador, novas leituras de microdureza foram realizadas em todos os espécimes. A dosagem de cálcio foi avaliada no gel clareador coletado após a exposição inicial no primeiro dia, depois no gel coletado entre os dias 2 e 7 e posteriormente no gel coletado entre os dias 8 e 14 utilizando um espectrofotômetro de absorção atômica. A morfologia da superfície foi observada em dois espécimes de controle não tratados e dois espécimes de cada grupo experimental clareado em avaliação MEV.

RESULTADO: A análise estatística (testes de

ANOVA e Tukey) descobriu que os espécimes clareados in situ exibiram microdureza similar a dos espécimes não clareados, com dureza estatisticamente superior ($p < 0.01$) aos espécimes clareados in vitro. A perda de cálcio na situação in vitro após 14 dias foi 2.5 vezes superior à condição in situ. As micrografias MEV demonstraram que as alterações da superfície foram mais pronunciadas na condição in vitro.

CONCLUSÃO: Os efeitos adversos do peróxido de carbamida no esmalte foram evidentes em espécimes clareados in vitro, mas não foram observados na condição in situ. A presença de saliva poderia evitar o efeito desmineralizador do gel clareador na condição in situ.



INFLUÊNCIA DOS CORANTES NA EFETIVIDADE DO CLAREAMENTO

AValiação CLÍNICA DA LONGEVIDADE DE COR DO CLAREAMENTO DENTAL COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA 10% EM PACIENTES FUMANTES

Fonte: Geus, J.L.; Lara, M.B.; Hanzen, T.A.; Godoy, E.F.; Loguercio, A.D.; Reis, A.; Kossatz, S. Avaliação clínica da longevidade de cor do clareamento dental com peróxido de carbamida 10% em pacientes fumantes. *Braz Oral Res* Vol 29 (suppl 1): 250, 2015.

OBJETIVO: Avaliar clinicamente a longevidade de cor após um ano do clareamento caseiro com peróxido de carbamida (PC) 10% em pacientes fumantes e não fumantes.

MÉTODO: Sessenta pacientes, sendo 30 fumantes (FU) e 30 não fumantes (NF - grupo controle) foram submetidos ao clareamento dental com PC 10% Whiteness Perfect (FGM) pelo período de 3h, diariamente, durante três semanas. A cor foi no baseline, após 1 semana, 1 mês e 1 ano do término do clareamento dental por meio do espectrofotômetro Vita Easyshade (ΔE) e da escala de cor Vita Classical orientada

por valor (ΔSGU). No período de 1 ano a cor foi avaliada antes e após a realização de profilaxia dental com escova Robinson e pasta profilática (Herjos, Vigodent). Os dados da escala e espectrofotômetro foram avaliados por análise de variância de dois fatores para medidas repetidas e teste de Tukey para o contraste das médias ($\alpha = 0,05$).

RESULTADO: Vinte e sete pacientes fumantes e 28 não fumantes compareceram na consulta de avaliação. O fator grupo não mostrou diferença estatisticamente significativa tanto no ΔSGU ($p = 0,34$) como no ΔE ($p = 0,31$). O

fator tempo foi estatisticamente significativo no ΔSGU ($p = 0,0007$) e ΔE ($p < 0,00001$). Um leve escurecimento dental foi observado após um ano quando a cor foi mensurada sem profilaxia. Porém, a cor mensurada após profilaxia foi estatisticamente semelhante à cor observada 1 mês após o clareamento dental.

CONCLUSÃO: Pode-se concluir que o clareamento dental com PC 10% manteve-se estável em ambos os grupos e que a profilaxia dental foi efetiva na remoção de manchas extrínsecas causadas pela dieta e hábito de fumar.

EFEITOS CLÍNICOS DA EXPOSIÇÃO AO CAFÉ DURANTE O TRATAMENTO DE CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO

Fonte: Rezende, M.; Loguercio, A.D.; Reis, A.; Kossatz, S. Clinical effects of exposure to coffee during at-home vital bleaching. *Operative Dentistry*, v.38, n.6, p.229-236, 2013.

OBJETIVO: O objetivo do presente estudo foi avaliar-se a exposição ao café durante o tratamento de clareamento com peróxido de carbamida (CP) a 16% Whiteness Perfect (FGM) afeta o grau de clareamento e a sensibilidade dental.

MÉTODO: Quarenta pacientes com incisivos centrais mais escuros do que A2 foram selecionados. Os participantes que não bebiam café foram atribuídos ao grupo de controle (GC), enquanto os participantes que bebiam café pelo menos duas vezes por dia foram atribuídos ao grupo experimental (GE). Para GC, alimentos com corantes foram proibidos. Para GE, não houve restrições alimentares, e os pacientes

foram orientados a realizar bochechos com café durante 30 segundos quatro vezes ao dia. Para ambos os grupos, CP 16% foi utilizado durante um período de três semanas.

A avaliação da cor foi realizada visualmente com guia de cores Vita classical e espectrofotômetro Easyshade no início, durante o clareamento (primeira, segunda e terceira semana) e após o clareamento (uma semana e um mês). Os pacientes registraram a sua sensibilidade com uma escala numérica visual de 0 a 10. A variação nas unidades da escala de cor e as duas cores (ΔE) foram avaliadas com análise de dois fatores e teste de Tukey ($p=0.05$). O risco absoluto

de sensibilidade dental e a intensidade da sensibilidade foram avaliados com os testes de exatidão de Fisher e Mann-Whitney ($p=0.05$).

RESULTADO: Um clareamento efetivo foi observado para o grupo após três semanas, sem diferenças estatísticas. Não houve diferenças em termos de risco de sensibilidade dental e a intensidade da sensibilidade detectadas nos grupos. Aproximadamente 57% dos participantes sofreram sensibilidade dental, que foi registrada principalmente como "leve".

CONCLUSÃO: A exposição ao café durante o tratamento clareador não aparenta afetar o grau de clareamento e de sensibilidade dental.

PROSERVAÇÃO DO TRATAMENTO CLAREADOR

ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO SOBRE O TRATAMENTO DE CLAREAMENTO CASEIRO UTILIZANDO DUAS CONCENTRAÇÕES DE PERÓXIDO DE CARBAMIDA: ACOMPANHAMENTO DE 6 MESES

Fonte: Meireles, S.S.; Heckmann, S.S.; Santos, I.S.; Della Bona, A.; Demarco, F.F. A double blind randomized clinical trial of at-home tooth bleaching using two carbamide peroxide concentrations: 6 - month follow-up. *Journal of Dentistry*, v.36 n.11, p.878-884, 2008.

OBJETIVO: O presente estudo clínico randomizado duplo cego avaliou a durabilidade do efeito clareador (acompanhamento de 6 meses) de duas concentrações de peróxido de carbamida utilizadas no clareamento dental caseiro.

MÉTODO: Noventa e dois voluntários com média de cor C1 ou mais escura nos seis dentes maxilares anteriores foram randomizados em dois grupos equilibrados (n = 46) de acordo com a concentração do agente clareador: peróxido de carbamida a 10% (CP10) - Whiteness Perfect 10% (FGM) ou 16% (CP16) - Whiteness Perfect 16% (FGM). Os pacientes foram orientados a utilizar o agente clareador

em moldeira durante duas horas diárias por três semanas. As avaliações de cor foram realizadas utilizando escala de cores orientada por valor e espectrofotômetro no início, 1 semana e 6 meses após o clareamento. Os voluntários de ambos os grupos de tratamento tiveram de responder a perguntas relacionadas aos hábitos alimentares e de higiene dental.

RESULTADO: Na visita de 6 meses, a cor dental permaneceu mais clara do que no início do tratamento, em ambos os grupos de tratamento, considerando os parâmetros de cores: ΔL^* , Δa^* , Δb^* , ΔE^* ($p < 0.0001$) ou os valores médios de coloração dental ($p < 0.001$). Adicionalmente, a regressão média da coloração no

acompanhamento de 6 meses não apresentou diferença estatística entre os grupos CP10 e CP16 ao utilizar o espectrofotômetro ($p = 0.1$) ou a análise visual ($p = 0.7$). No geral, os indivíduos de CP10 e CP16 relataram um elevado consumo de bebidas e alimentos com corantes, sem diferença entre os grupos ($p = 0.5$).

CONCLUSÃO: O efeito clareador permaneceu similar 6 meses depois do tratamento clareador em ambas as concentrações de peróxido de carbamida analisadas. Adicionalmente, o elevado consumo de bebidas e alimentos com corantes não teve influência na durabilidade do efeito clareador 6 meses após o tratamento.

ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO CEGO SOBRE O TRATAMENTO DE CLAREAMENTO CASEIRO COM DOIS AGENTES CLAREADORES DE PERÓXIDO DE CARBAMIDA: ACOMPANHAMENTO DE 2 ANOS

Fonte: Meireles, S.S.; Santos, L.S.; Della Bona, A.; Demarco, F.F. A double-blind randomized clinical trial of two carbamide peroxide tooth bleaching agents: 2-year follow-up. *Journal of Dentistry*, v. 38, n. 12, p. 956-963, Dec. 2010.

OBJETIVO: O presente estudo clínico randomizado duplo cego visou avaliar o efeito clareador de dois agentes de clareamento dental caseiro e o efeito dos hábitos alimentares após 2 anos. A visão do paciente sobre a durabilidade do clareamento também foi analisada.

MÉTODO: Noventa e dois voluntários com média de cor C1 ou mais escura nos seis dentes maxilares anteriores foram randomizados em dois grupos equilibrados (n = 46) de acordo com a concentração do peróxido de carbamida (CP): 10% (CP10) - Whiteness Perfect 10% (FGM) ou 16% (CP16) - Whiteness Perfect 16% (FGM). O tratamento foi realizado utilizando o agente

clareador em moldeira durante duas horas diárias por três semanas. As avaliações de cor foram realizadas utilizando escala de cores orientada por valor e espectrofotômetro no início, 1 semana, 6 meses, 1 ano e 2 anos após o clareamento. Resultados: Oitenta e um (88%) dos 92 indivíduos originalmente incluídos no estudo foram convocados ao acompanhamento de 2 anos, e a coloração dental permaneceu significativamente mais clara do que no início em ambos os grupos de tratamento, considerando os valores médios de coloração dental ($p < 0.001$) ou os parâmetros de cores: L^*a^* ($p < 0.001$) para CP10 e L^*b^* para o grupo CP16 ($p < 0.001$).

Os indivíduos de CP10 e CP16 relataram o consumo de alimentos e bebidas com corantes após as visitas de 6 meses e 1 ano, e mais de 66% dos participantes de cada grupo relataram uma regressão da coloração dental de leve a moderada ($p = 0.6$).

CONCLUSÃO: 2 anos após o clareamento, A coloração dental permaneceu mais clara do que no início para ambas as concentrações de CP analisadas. A regressão da coloração dental associada ao aumento dos parâmetros de cores a^* e b^* foi observada em ambos os grupos em comparação ao aspecto no final do tratamento (CEP # 37/05).

WHITE POST: ALTA ADESIVIDADE E TRANSLUCIDEZ

INFLUÊNCIA DA TRANSLUCIDEZ DE PINOS NO GRAU DE CONVERSÃO DE DIFERENTES ESPESSURAS DE CIMENTOS RESINOSOS

Fonte: Gomes, G.; Gomes, O.; Gomes, J.; Lenhani, M.L.; Bittencourt, B.; Loguercio, A.; Reis, A. Post Translucency Influences on Conversion Degree of Resin Cements Thickness. *J Dent Res Vol 94 (Spec Iss A)*. 2214, 2015 (www.iadr.org).

OBJETIVO: Avaliar o grau de conversão (DC) de diferentes espessuras de cimentos resinosos (RCT) em diferentes regiões do canal radicular (RR) após cimentação de pinos translúcidos (TP) ou opacos (OP).

MÉTODO: As raízes de trinta e dois pré-molares inferiores de humanos foram tratadas endodonticamente e divididas entre 4 grupos (n=8) para receber a cimentação de acordo com o tipo de pino de fibra de vidro: TP White Post (FGM) e OP (Exacto Opaco, Ângelus) e a adaptação do pino dentro do conduto radicular: IdAd – adaptação ideal (baixa RCT) e InAd – adaptação inadequada (alta RCT). Para esse propósito os preparos radiculares foram realizados com brocas de diferentes diâmetros:

IdAd – brocas com o mesmo diâmetro da parte cervical dos pinos (1.4mm) e InAd – brocas com 2.6mm de diâmetro. Todos os pinos de fibra de vidro foram cimentados (Excite DSC and Variolink II) de acordo com as instruções do fabricante. Após uma semana, as raízes foram seccionadas transversalmente em seis discos de 1mm de espessura cada. Para avaliar o grau de conversão (DC) na interface cimento resinoso/dentina radicular, os espécimes foram submetidos a espectroscopia Micro-Raman. Os dados foram analisados estatisticamente pela ANOVA de medidas repetidas de 3 fatores e teste de Tukey (5%).

RESULTADO: Apenas os principais fatores (RCT, RR e o tipo de GFP) foram estatisticamente

significantes ($p < 0.05$). O grau de conversão (média \pm desvio padrão, %) do pino translúcido (65.3 ± 12.2) foi maior que o do pino opaco (60.1 ± 10.1); o grau de conversão da adaptação ideal ($66.6 \pm 10.7\%$) foi maior que a da adaptação inadequada ($58.7 \pm 10.4\%$); e mais alto grau de conversão foi obtido no terço cervical ($71.5 \pm 5.9\%$) do que nos terços médio ($62.6 \pm 10.3\%$) e apical ($53.8 \pm 9.9\%$) dos condutos radiculares.

CONCLUSÃO: Para obter um maior grau de conversão do cimento resinoso, deve-se escolher um pino translúcido com adaptação ideal ao conduto.

RESISTÊNCIA ADESIVA DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO CIMENTADOS COM CIMENTOS RESINOSOS

Fonte: Veronezi, M.; Calabria, M.; Modena, K.; Wang, L.; Atta, M.; Yuri, T.; Polli, I. Bond Strength of Glass Fiber Post Luted With Resin Cements. *J Dent Res Vol 94 (Spec Iss A)*. 2064, 2015. (www.iadr.org).

OBJETIVOS: O propósito deste estudo foi avaliar a resistência adesiva de cimentos duais a dentina radicular com um sistema adesivo autocondicionante. A hipótese nula testada foi de que não há diferença na resistência adesiva entre os cimentos independentemente dos terços radiculares.

MÉTODO: Após o tratamento endodôntico e a preparação para os pinos, 30 raízes bovinas foram randomicamente divididas em 3 grupos de acordo com o cimento utilizado: G1 ARC (Rely X ARC / Single Bond Universal+ OPC); G2 U200 (U200) e G3- ACC (Allcem Core + Ambar). Os pinos de fibra de vidro (White Post DC3 - FGM, Joinville, SC, Brasil) foram cimentados e os

dentes armazenados por 24h em saliva artificial antes de serem seccionados em seis fatias de 1mm cada (2 fatias de cada terço radicular). Os ensaios de push-out foram conduzidos em uma máquina de ensaios universal (Instron 3340 Series Single Column Testing Systems) com uma carga de 100kg a uma velocidade do atuador de 0.5 mm / min. Os dados foram gravados considerando cimentos e terços cervicais e analisados pela variância de dois fatores ANOVA e para confirmação (post hoc), o teste de Tukey ($p < 0.05$).

RESULTADO: As médias e desvios padrão de resistência adesiva (MPa) para cada grupo foram G1 ARC 9.19 (1.86); G2 U200 7.33 (1.54) and G3

ACC 9.20 (1.75). A resistência adesiva regional para os terços cervical, médio e apical foram, respectivamente G1 ARC- 12.13 (2.22); 8.96 (3.41); 6.48 (2.17); G2 U200- 8.89 (2.84); 6.86 (1.26); 6.25 (2.07); G3 ACC- 10.55 (2.72); 10.14 (3.39); 6.92 (1.73).

CONCLUSÃO: A resistência adesiva regional foi similar nos terços cervical e médio nos grupos G1 ARC e G3 ACC. Nenhuma diferença na resistência adesiva foi observada na região apical para todos os grupos testados. G1 ARC e G3 ACC apresentaram resistência adesiva estatisticamente mais alta do que G2 U200.

SEGURANÇA NO USO DO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO

CAPACIDADE DE REDUÇÃO DE HIDROGÊNIO PELA POLPA DENTAL HUMANA SAUDÁVEL E INFLAMADA

Fonte: Esposito, P.; Varvara, G.; Murrura, G.; Terlizzi, A.; Caputi, S. Ability of healthy and inflamed human dental pulp to reduce hydrogen peroxide. Eur J Oral Sci, v.111, p.454-456, 2003.

OBJETIVOS: Esse estudo analisou a capacidade defensiva da polpa dental humana contra o H_2O_2 em tecidos saudáveis e com pulpite reversível e irreversível pela determinação de atividade catalase utilizando métodos espectrofotométricos.

MÉTODO: Trinta e cinco pacientes sistemicamente saudáveis doaram tecido pulpar, e as condições pulpares foram

avaliadas utilizando raios X e análises clínicas.

RESULTADO: A atividade catalase foi de 1.61 ± 0.23 U mg^{-1} de proteína nos tecidos saudáveis, 2.99 ± 0.45 U mg^{-1} de proteína em tecidos com pulpite reversível e 2.44 ± 467 mU mg^{-1} de proteína em tecidos com pulpite irreversível. Todas as diferenças entre os grupos foram estatisticamente diferentes.

CONCLUSÃO: Esses resultados apontam a

importância da catalase durante a inflamação da polpa dental em humanos, e portanto demonstram um sistema biológico de defesa inerente contra oxidantes reagentes na polpa dental humana.

PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EFICIENTES CAPAZES DE REDUZIR A DIFUSÃO DE H_2O_2 NO ESMALTE E NA DENTINA

Fonte: Soares, D.G.; Basso, F.G.; Pontes, E.C.V.; Garcia, L.F.R.; Hebling, J.; Costa, C.A.S. Effective toothbleaching protocols capable of reducing H_2O_2 diffusion through enamel and dentine. Journal of Dentistry, v.42, p.351-358, 2014.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos de protocolos experimentais em relação à eficiência do clareamento e à difusão do peróxido de hidrogênio (HP) no esmalte e na dentina.

MÉTODO: Discos de Esmalte/dentina foram submetidos a seis sessões de clareamento, consistindo de 1 ou 3 aplicações de gel peróxido de hidrogênio (HP) a 17.5% ou 35%-durante 5 a 15 minutos, ou gel peróxido de carbamida (CP) a 37% durante 10 a 20 minutos. Os discos submetidos ao protocolo regular (35%-HP; 3 a 15 minutos) constituíram o grupo controle positivo. A alteração de cor (ΔE) foi avaliada (via sistema CIE $L^*a^*b^*$) após cada sessão. A difusão de HP foi quantificada (sessões 1, 3 e 6) nos discos de esmalte/dentina adaptados a câmaras pulpares artificiais. Os dados foram

analisados pelos testes de Pillai e Bonferroni, ou por teste ANOVA e SNK/Tamhane ($\alpha - 5\%$).

RESULTADO: Todos os protocolos de clareamento aumentaram significativamente os valores de ΔE . Foi observada uma redução na difusão de HP, e não houve diferenças significativas para ΔE em comparação ao grupo de controle positivo para os protocolos de clareamento a seguir: 17.5%-HP 3 a 15 minutos, na 4ª sessão; e 35%-HP 1 a 15 e 3 a 5 minutos, na 5ª sessão. A difusão de HP no protocolo de clareamento 37%-CP 3 a 20 minutos apresentou semelhança estatística ao grupo de controle positivo. Os outros protocolos de clareamento diminuíram significativamente a difusão de HP nos discos de esmalte/dentina, mas os valores ΔE foram estatisticamente

inferiores aos observados no grupo controle positivo, em todas as sessões.

CONCLUSÃO: A diminuição do tempo de exposição de um gel HP a 35% ou a redução de sua concentração gera a alteração gradativa da cor dental e reduz a difusão de HP no esmalte e na dentina. Significância Clínica: Uma redução da concentração de HP, de 35% a 17.5%, em géis clareadores, ou mesmo a diminuição do tempo de aplicação no esmalte, oferece uma melhoria significativa no clareamento dental e uma menor difusão de HP em tecidos dentais rígidos. Portanto, esses protocolos podem ser uma alternativa interessante para teste em casos clínicos.



— INOVAÇÃO A FAVOR DA —

SIMPLICIDADE E PERSONALIZAÇÃO

Sistema Arcsys e Nanosynt são os lançamentos na área de implantes e enxertia óssea da FGM, resultado de pesquisa, investimento e trabalho intenso. Conheça suas características, funcionamentos, benefícios e vantagens.



IMPLANTAR NOVAS TECNOLOGIAS. ISSO É IR ALÉM...

Em 20 anos de mercado, a FGM sempre conduziu seus negócios movida pelo ímpeto de fazer melhor. Trilhando novos caminhos, descobrindo novos conceitos e buscando ser pioneira, alcançou com méritos o reconhecimento mundial e, atualmente, exporta seus produtos para os 5 continentes. São mais de 300 itens voltados à saúde bucal e estética que já transformaram milhões de sorrisos em 100 países. Neste amplo portfólio, além da consagrada linha de clareadores, estão os dessensibilizantes, selantes, cimentos, cimentos para facetas, cimentos ortodônticos, pinos de fibra de vidro, materiais de acabamento e polimento de restaurações, adesivos, compósitos e acessórios.

Convicta de sua capacidade para ir além, a FGM entra no segmento de implantes dentários e biomateriais para enxertia óssea, gerando um novo polo de negócios, posicionando-se entre as principais fornecedoras de soluções odontológicas.

Após trabalho intenso e cinco anos de estudos científicos amparados por renomados institutos de pesquisa, a FGM apresenta a cirurgião-dentista e técnicos em prótese dentária o revolucionário Sistema Arcsys e o Nanosynt, uma nova geração de produtos que agregam tecnologia, qualidade, versatilidade, simplicidade e segurança.

Equipamentos de ponta, referência em tecnologia e precisão compõem o processo produtivo destas novas áreas, que seguem métodos rigorosos de controle de qualidade, para entregar produtos de alto padrão e que atendam a todas as exigências do mercado.

FGM Simplifique.

NANOTECNOLOGIA EM BENEFÍCIO DA ENXERTIA ÓSSEA



Estudo completo em:
<http://q-r.to/bab6if>
ou acesse o QR code.

ENXERTIA ÓSSEA

O campo da enxertia óssea é complexo e exige alta qualidade e comprovação científica. A obtenção de osso autógeno foi até pouco tempo a primeira opção para procedimentos de enxertia nas situações em que o cirurgião-dentista precisava repor estrutura óssea. Esta indicação implica grandes desvantagens como o aumento da morbidade, do tempo cirúrgico, de recuperação pós-cirúrgica e de custo. Situações que justificam o uso de materiais sintéticos, que garantem resultados similares, além de dispensar a necessidade de cirurgias em áreas doadoras.

Através de avançadas pesquisas na área de biotecnologia e nanotecnologia, somado ao crescente conhecimento do metabolismo do tecido ósseo, pesquisadores apresentam compostos cada vez mais

avançados, com o objetivo de incorporar em um material totalmente sintético todas as propriedades presentes no enxerto autógeno.

Resultado de pesquisas e tecnologias totalmente nacionais, o Nanosynt é apresentado como um avançado material bifásico de substituição óssea. Totalmente sintético, é produzido à base de Fosfatos de Cálcio (60% de hidroxiapatita e 40% de β -fosfato tricálcico). Sua morfologia nanoestruturada confere excelente resposta biológica e resultados clínicos. Outros resultados apresentados mostram que o Nanosynt confere ótima osteocondução, tendo como vantagem a ausência de contaminantes biológicos, tornando-se completamente biocompatível.

Alta porosidade (80 a 90%)

Favorece a vascularização, a migração de osteoblastos e a deposição óssea. Permite a conexão do tecido ósseo em formação e/ou neoformado com o tecido ósseo circunjacente. Evita a encapsulação do tecido ósseo em formação pelo tecido conjuntivo fibroso.

Excelente Manipulação

Sua apresentação na forma de pequenos grânulos torna fácil e segura a mistura com soluções salinas estéreis, sangue ou osso autógeno, preenchendo o defeito ósseo com facilidade.

Praticidade

Disponível em forma fracionada (4 ampolas de 0,25g) possibilita aplicação simples e prática, resultando em mínimo desperdício do material. A forma fracionada permite que casos com demanda de pequenas quantidades sejam atendidos.

Osteocondutivo

Por sua excelente estrutura osteocondutora, facilita a vascularização e a deposição celular.

Segurança

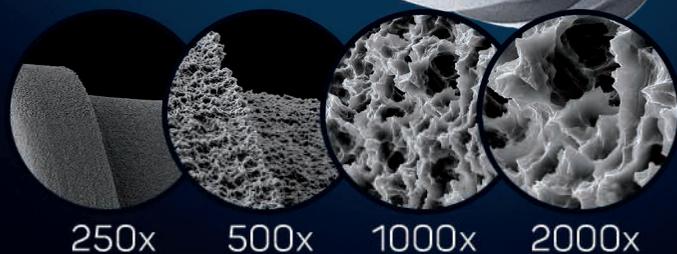
100% sintético, contribui para segurança biológica por eliminar qualquer risco de contaminação celular.



UM CONVITE PARA VOCÊ REVER OS SEUS CONCEITOS.

SISTEMA ARCSYS

Pensando sempre em inovar e ir além no desenvolvimento de novas tecnologias a FGM buscou desenvolver um sistema que assegurasse uma série de vantagens para o protocolo cirúrgico e protético na área da implantodontia. Enxuto, permitiu a total liberdade do profissional e agilizou a reabilitação do paciente.



IMPLANTES FRICCIONAIS ARCSYS

Os Implantes Arcsys possuem uma macrogeometria diferenciada, com formato cilíndrico e ápice cônico não perfurante, roscas em formato trapezoidal com passo de 1mm e dupla entrada, proporcionando além de rapidez na instalação, formação de câmaras de cicatrização durante a fase de osseointegração, mantendo a excelente qualidade e densidade do tecido ósseo circunjacente, mesmo com a instalação em altos torques.

Os implantes apresentam interface protética "cone morse friccional", destacando-se em várias características positivas, tais como ótima vedação entre implante e o componente protético, estética e estabilidade do tecido peri-implantar, com geometria que permite instalação segura em substrato ósseo de diferentes densidades.

Visando favorecer seu desempenho biológico, o Arcsys recebe tratamento de duplo ataque ácido em toda sua superfície, resultando em uma fina camada de TiO₂. Isto resulta tanto em rapidez na osseointegração, como na ótima qualidade deste tecido durante o processo cicatricial.

COMPONENTES PROTÉTICOS E ANGULADOR ARCSYS

Apresentando o Angulador Arcsys, um dispositivo inédito no mercado, o sistema dá liberdade ao profissional de angular o componente protético conforme a necessidade do seu paciente, conduzindo para um resultado estético, biológico e funcional muito melhor.

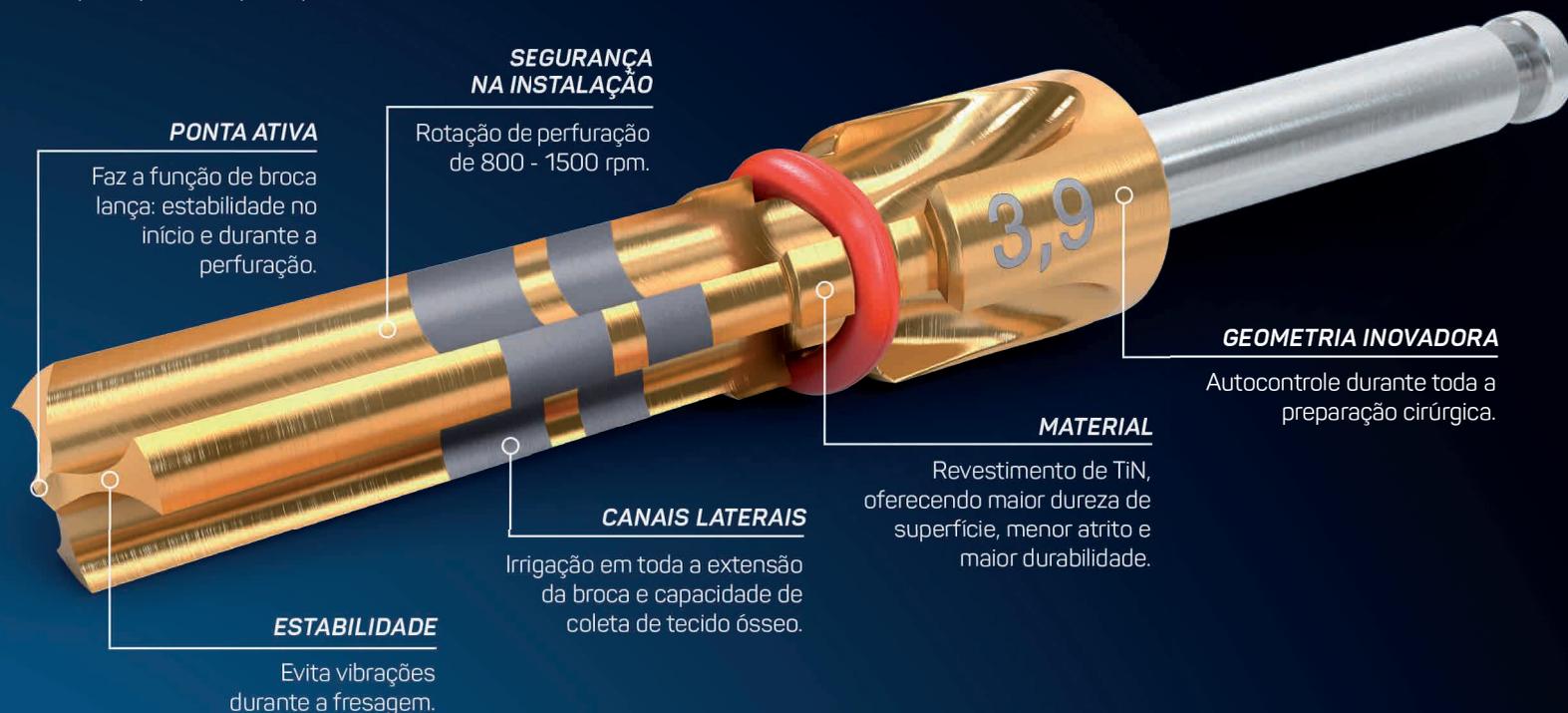
Os componentes protéticos personalizáveis são desenvolvidos em ligas especiais de alta resistência e biocompatibilidade, podem ter sua angulação de 0° a 20° graus, permitindo perfeito acabamento estético da reabilitação e sua geometria favorece a acomodação e espessura do tecido peri-implantar, evitando por exemplo, eventuais escurecimentos no epitélio ao redor das restaurações.



BROCA FGM

As Brocas patenteadas FGM possuem um design exclusivo, em formato cilíndrico, com alta eficiência de corte e canais laterais que auxiliam na irrigação e na capacidade de coleta do tecido ósseo. Possuem ponta ativa que proporciona potencial para perfuração única, evitando a sequência escalonada, gerando economia de tempo para o paciente e para o profissional.

Outra solução que facilita o dia a dia do profissional são os limitadores de profundidade, que além de ter fácil manuseio, são intercambiáveis entre os diferentes diâmetros de brocas sem impedir que a solução irrigadora seja transmitida por toda a extensão da broca, de forma a evitar o aquecimento prejudicial do tecido ósseo.



Customização da angulação dos componentes protéticos na reabilitação posterior em mandíbula com Sistema de Implantes Arcsys

AUTORES: Rafael Cury Cecato e Adalberto Lippmann

INTRODUÇÃO

O objetivo da reabilitação oral é devolver ao paciente características e funções anteriormente existentes, subtraídas após a perda de órgãos dentais e que vão além da função mastigatória. Graças ao atual desenvolvimento, a implantodontia permite justamente compensar estas perdas e consequentemente reparar estas qualidades nos pacientes, não atingidas por outras terapias¹.

Os critérios utilizados para calcular índices de sucesso apontados no passado^{2,3,4} não podem mais ser considerados como únicos. Atualmente, devemos obrigatoriamente, analisar todos os critérios envolvidos nos fatores primordiais que envolvem a implantodontia, como saúde, estética e função^{5,6}.

É justamente a estética uma das principais razões pela qual os pacientes procuram os profissionais com objetivo de reabilitação.

Infelizmente, este é inúmeras vezes um fator de extrema complexidade para resolução, seja pelas sequelas inerentes às perdas dentárias, seja pelos limites individuais de cada paciente. Somado a este fator está a necessidade de instalação do implante na posição tridimensional ideal, cenário ainda mais complexo em pacientes parcialmente edêntulos⁵, sob pena de não alcançar o sucesso da reabilitação em sua plenitude.

Diante de tais considerações, no qual o posicionamento e direcionamento do componente protético é de suma importância para que o profissional e/ou o técnico em prótese reconstrua a coroa dental adequadamente, o Sistema de Implantes Arcsys propicia a ambos personalizarem esta angulação, sem no entanto, prejudicar a geometria dos componentes, nem comprometer os tecidos peri-implantares.

Paciente do gênero masculino, 51 anos de idade.

A QUEIXA

Ausência parcial de dentes.

AMAMNESE

Paciente mostrou boas condições de saúde, portanto apto ao tratamento reabilitador.

EXAME CLÍNICO

Paciente apresentou boa saúde bucal. A região inf/post/esq retratou ausência dos dentes 34, 35 e 36. Porém, o espaço protético comportaria apenas 02 dentes – um pré-molar inferior e um molar.



O TRATAMENTO

Paciente com 51 anos, sexo masculino, leucodermo, apresentou-se na clínica odontológica privada com queixa principal para reabilitação dos dentes ausentes. Na anamnese, mostrou boas condições de saúde, estando portanto apto ao tratamento reabilitador. O planejamento consistiu em iniciar o tratamento pela região inf/post/esq, para substituição dos dentes ausentes perdidos há cerca de 3 anos, com 2 elementos unidos e parafusados sobre 2 implantes. As demais áreas seriam reabilitadas posteriormente.

Para resolução protética da área designada, optou-se por utilizar o Sistema de Implantes Arcsys (FGM – Brasil), de maneira que a angulação e posicionamento dos componentes protéticos seja a mais próxima do ideal e facilite a confecção da prótese com completa harmonia estética, função e saúde ao paciente.

Foram instalados 2 implantes com dimensões 4.3 X 11mm. As perfurações foram realizadas com apenas 1 fresa FGM (3.9) com limitador de 13mm. É importante salientar que estas fresas, graças à sua geometria inovadora, permite que o cirurgião opte pelo não escalonamento ao preparar o leito (perfuração única) e utilize “cursos” (stops) para incrementar a segurança da profundidade de corte.

A reabertura foi realizada 6 meses após a instalação. Para permitir a provisionalização e condicionamento tecidual, utilizaram-se os cicatrizadores multifuncionais (PEEK) e dentes de estoque reembasados sobre estes com resina acrílica autopolimerizável.

Após 30 dias, durante ativação dos componentes protéticos finais (pilares para prótese aparafusáveis), confirmou-se que estes poderiam estar melhor posicionados, assim como ter melhor angulação, de forma a facilitar a confecção da restauração final e, conseqüentemente, melhor anatomia. Portanto, na mesma sessão e com auxílio dos Pilares Referência e do Dispositivo Angulador Arcsys, os 2 componentes foram devidamente angulados e posteriormente acionados sobre os implantes. Uma prótese provisória unida sobre os Transferentes Multifuncionais (PEEK) foi confeccionada.

Após moldagem de transferência, a restauração final em porcelana com infraestrutura em metal foi confeccionada e instalada.

EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO/TOMOGRÁFICO

A região apresentou ótimas condições para receber os implantes.

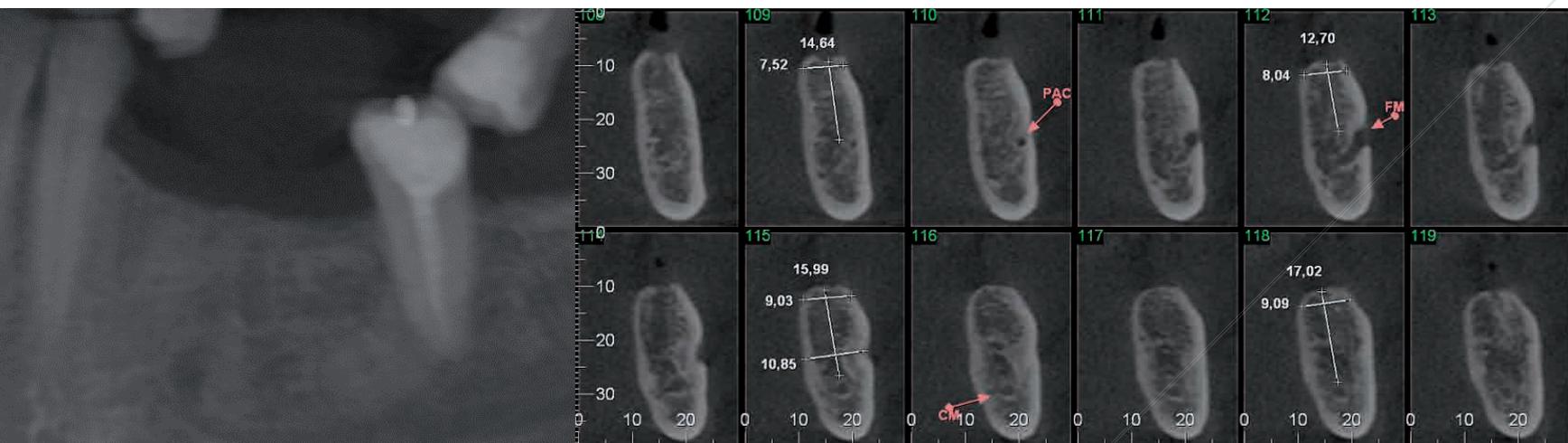
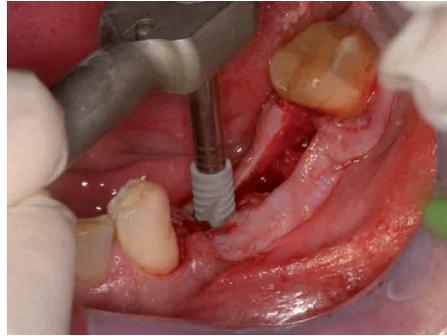


Imagem tomográfica (corte panorâmica) inicial.

Imagem tomográfica (cortes axiais) inicial.



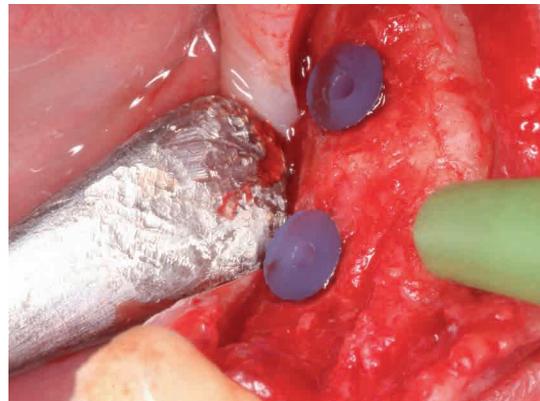
O TRATAMENTO



Fresagem e instalação dos implantes.



Implantes instalados.



"Tapas" instalados.

APÓS 6 MESES. REABERTURA.

Notar coloração dos "tapas" através da transparência tecidual.





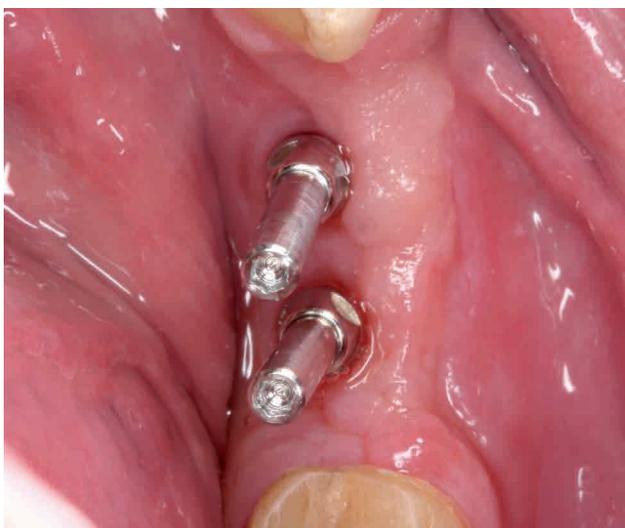
Provisórios sendo confeccionados diretamente sobre os "cicatrizadores multifuncionais".



Restaurações provisórias confeccionadas sobre os "cicatrizadores multifuncionais".



Aspecto tecidual 7 dias após instalação dos cicatrizadores. Notar ótima qualidade tecidual.



ANTES DA CORREÇÃO

Componentes para prótese aparafusada sobre os implantes **ANTES** e **DEPOIS** da correção de posicionamento (com parafuso de transferência de maldeira aberta para evidenciar angulação).



DEPOIS DA CORREÇÃO



Pilares Referência sobre os implantes **ANTES** da correção de posicionamento.

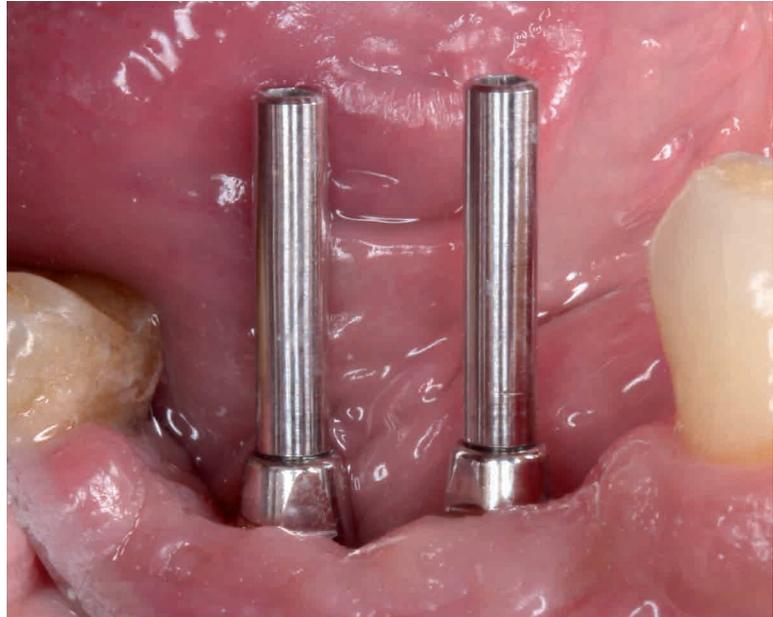


Pilares Referência sobre os implantes **DEPOIS** da correção de posicionamento.

O TRATAMENTO



ANTES DA CORREÇÃO



DEPOIS DA CORREÇÃO

*Componentes para prótese aparafusada sobre os implantes **ANTES** e **DEPOIS** da correção de posicionamento (com parafuso de transferência de maldeira aberta para evidenciar angulação).*



Restauração provisória confeccionada sobre os componentes protéticos com angulação customizada já acionados. Foram utilizados Transferentes Multifuncionais como suporte na peça.

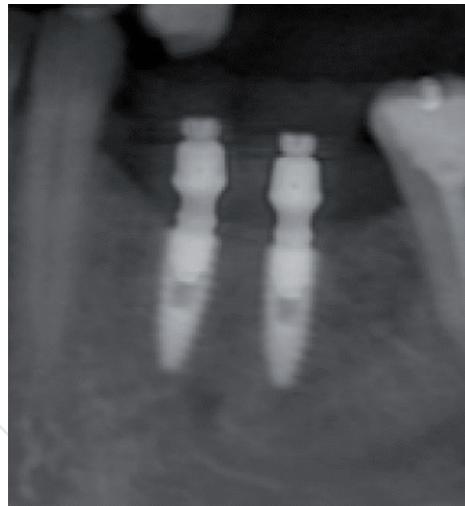
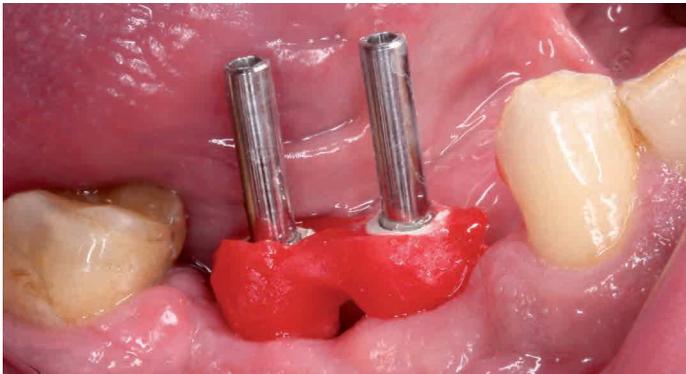


Imagem tomográfica (corte panorâmico) evidenciando a estabilidade da crista óssea peri-implantar após customização de angulação e acionamento dos componentes protéticos.



Sondagem imediatamente antes da moldagem de transferência mostrando ótima condição dos tecidos peri-implantares.



União dos Transferentes Multifuncionais para moldagem com moldeira aberta.



Detalhe da moldagem para transferência com moldeira aberta com Transferentes Multifuncionais.



RESTAURAÇÃO FINALIZADA.

Restauração finalizada já instalada ainda sem recobrimento dos parafusos (notar adequado posicionamento das saídas dos parafusos, graças à customização de angulação dos componentes protéticos).

REFERÊNCIAS

- 1 - Misch C. Implantes Dentais Contemporâneos. 2011.
- 2 - Albrektsson, T., Zarb, G., Worthington, P., & Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. Int J Oral Maxillofac Implant 1986; 1: 11–25.
- 3 - Brånemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindström J, Hallén O et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconstr Surg Suppl 1977; 16: 1-132.
- 4 - Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Int J Oral Surg 1981; 10: 387-416.
- 5 - Carvalho NB, Gonçalves SL de MB, Guerra CMF, Carreiro A de FP. Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial 2006; 6: 17-22.
- 6 - Weber HP, Kim DM, Ng MW, Hwang JW, Fiorellini JP. Peri-implant soft-tissue health surrounding cement- and screw-retained implant restorations: A multicenter, 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res 2006; 17: 375-379.



20
A N O S

YEARS | AÑOS

FGM

UMA HISTÓRIA QUE NOS INSPIRA A IR ALÉM.

Em um cenário acadêmico, um encontro de um casal de jovens estudantes e professores e um desafio lançado a Fred, aluno de química. O desafio proposto pelos professores é o desenvolvimento de uma fórmula para a produção de um clareador dental nacional, com qualidade e menor custo para acessibilidade da grande comunidade odontológica. É neste contexto que Fred conhece Bianca e juntos, provocados e desafiados decidem empreender e nasce o primeiro clareador dental brasileiro batizado de Whiteness, nome consagrado que se mantém na liderança há 17 anos.

A vontade e espírito empreendedor de Fred e Bianca foram cruciais para vencer as dificuldades iniciais. Dificuldades que hoje fazem parte da história de conquistas. Bianca Mittelstädt, diretora da empresa, conta que foi um momento bastante interessante, com uma atmosfera de aventura. "Tudo o que sabemos fomos descobrindo com a vivência", recorda Bianca. O aprendizado envolveu processos como compra de matérias-primas, embalagens e a procura por parceiros para as validações científicas.

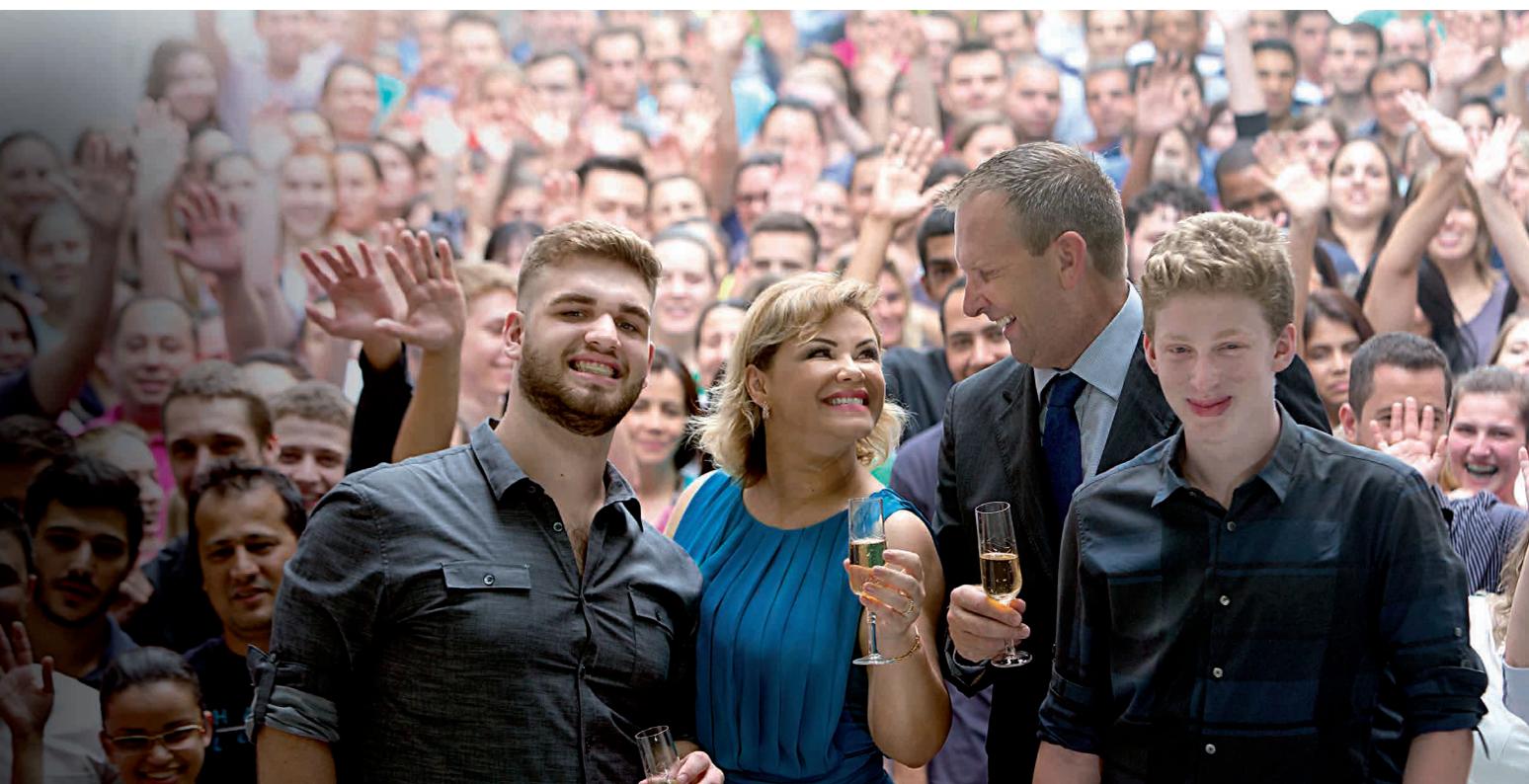
São pequenos trechos de uma história que poderiam recheiar o roteiro de um filme. E é exatamente assim que Bianca Mittelstädt lembra, como se um filme passasse em sua cabeça. Um roteiro que iniciou há 20 anos e vem colecionando conquistas, pela vocação da FGM Produtos Odontológicos em inovar, idealizada pelo espírito ousado, dinâmico e empreendedor de seus fundadores.

PARCEIRA DE UNIVERSIDADES. AMIGA DO DENTISTA.

O relacionamento com as universidades, pesquisadores e formadores de opinião sempre foi pautado na parceria, pois a FGM conta com este apoio para as validações e testes nos produtos. Em contrapartida, disponibiliza inovadoras soluções para a odontologia, através de produtos diversificados e com alta qualidade.

Não demorou muito para Fred e Bianca perceberem que o mercado ansiava por muito

mais que produtos. Tinha sede de informações. Assim, a FGM montou uma estrutura para oferecer suporte de marketing e finanças, tornando-se a empresa amiga do dentista. Uma das ações foi oferecer cursos para orientar os cirurgiões-dentistas na formação de preços para o tratamento clareador. Outra ferramenta foi disponibilizar materiais publicitários para o uso dos profissionais junto a seus pacientes.



CRESCENDO E APARECENDO.

Foram sete meses com uma equipe enxuta de 3 funcionários. Com a confiança do mercado e a demanda crescente, a empresa precisou aumentar sua estrutura e seu quadro de colaboradores.

A participação em eventos do segmento é uma importante vitrine do mercado. Inicialmente, para viabilizar a presença nos eventos, os espaços eram divididos com outras empresas parceiras. Logo, a FGM estruturou-se e a participação nos eventos passou a ser individualizada, em espaços próprios. O rigor na qualidade dos produtos da empresa é levado também para o marketing, que busca incessantemente pela primazia na apresentação da FGM nas feiras, congressos e em todos os seus materiais. Hoje, a participação em eventos é marcada pela imponência e inovação. E a cada evento, um novo desafio

e a preocupação em fazer como se fosse a primeira vez. O primeiro grande desafio foi a participação no Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, principal evento do cenário odontológico brasileiro e foi essencial para marcar território. "Tivemos uma presença bastante arrojada, mostrando uma sólida grande empresa. Foi o grande boom do mercado odontológico. Em um evento como este você se apresenta como quer ser percebido pelo mercado. É um palco para você e outros grandes mercados", explica Bianca Mittelstädt. O sucesso no evento despertou o desejo de ir além. Com o Whiteness Perfect já ocupando a liderança de vendas na América Latina, a FGM buscou novos desafios e lançou em 2001 o Whiteness HP, o primeiro clareador nacional de peróxido de hidrogênio para uso em consultório. »

ULTRAPASSAR FRONTEIRAS PARA GANHAR O MUNDO.

Motivados pelo sucesso em terras brasileiras, a decisão dos diretores foi partir para novos desafios. Com a coragem na bagagem, em 2001 Bianca Mittelstädt fez as primeiras viagens para o Chile, Argentina, Paraguai e Bolívia, visitando potenciais clientes. "Fizemos pesquisas de mercado para conhecer os candidatos a parceiros FGM, traçando um mapeamento do PIB de cada país, a quantidade de universidades, entre outros pontos", recorda Bianca. A iniciativa foi bem sucedida e novos mercados como Portugal e Leste Europeu foram sendo conquistados, já contando com um departamento de exportação para atender o mercado externo.

Junto com a entrada nos primeiros mercados internacionais, surgiu a necessidade de ampliação. Em julho de 2002, os empreendedores decidem passar de uma área de 130m², na garagem de sua residência para uma unidade fabril com 1300m². Neste local passaram a ser produzidos além dos clareadores, pastas de polimento e material dessensibilizante.

Em 2005, o portfólio foi ampliado com o lançamento dos pinos de fibra Whitepost, seguido da entrada na linha de compósitos em 2006: dois importantes marcos na diversificação dos produtos FGM. A qualidade dos produtos, a política comercial, o design de embalagens e a capacidade de criar tendências em marketing consolidaram a empresa em menos de 10 anos e a mantém até hoje como uma das mais respeitadas do mercado odontológico.

Quatro anos após lançar-se no mercado internacional, a FGM já estava presente em 10 países. Atualmente, já são 100 clientes com a bandeira FGM na América Latina, Europa, África, Oriente Médio, Oceania e América do Norte. "A FGM já se tornou conhecida pela referência de força que tem no Brasil", comemora Bianca. O desejo é levar para o mundo junto com os produtos toda a estrutura que existe por trás de uma empresa já consolidada. Por isso, o número de cursos realizados cresce a cada ano, além da participação nos principais eventos internacionais, como o IDS (International Dental Show), AMIC e CIOSP.

A facilidade da empresa na adaptação à legislação de saúde específica de cada país é outro fator de sucesso. Este potencial é fruto de investimentos em certificações, como a certificação de Boas Práticas de Fabricação, concedida pela ANVISA.

A dedicação tem dado certo: em metade dos países da América Latina a FGM está no topo do ranking, como líder de vendas. Em Portugal, um dos principais pontos de venda no continente europeu, estima-se que 50% do mercado de clareadores dentais é da FGM, segundo os distribuidores do país. "Estamos nos fortalecendo onde estamos presentes, como no Oriente Médio onde resina e adesivo têm excelente aceitação, e avançamos nas prospecções na Índia e Suécia", destaca a diretora.



Fachada da sede FGM em Joinville, Santa Catarina.

CONHECIMENTO OBTIDO É CONHECIMENTO COMPARTILHADO.

Nascida no meio acadêmico, nada mais natural que a comprovação científica ser o pilar fundamental da FGM. Com esta missão, todos os produtos passam pelo crivo interno do seu departamento de pesquisa e desenvolvimento e uma consultoria formada por cirurgiões-dentistas que traduzem os anseios dos colegas de profissão. Para ratificar os benefícios dos itens desenvolvidos, a FGM conta com a parceria de mais de 500 formadores de opinião e mais de 200 instituições de ensino no mundo inteiro. São pesquisadores, profissionais e acadêmicos utilizando e comprovando a qualidade, eficácia e praticidade dos produtos. A linha FGM de produtos possui mais de 400 estudos clínicos que atestam seus benefícios. Somente a linha de clareadores Whiteness possui mais de 100 estudos no IADR (International Association for Dental Research), respeitada entidade mundial de apoio à pesquisa. E quanto mais resultados, mais investimentos: nos últimos seis anos, a FGM teve sete projetos aprovados pela financiadora de estudos e projetos - FINEP - atestando seu potencial de pesquisa e inovação.

A FGM incentiva a multiplicação do saber porque acredita que profissionais atualizados alcançam resultados superiores em seu consultório, o que significa mais segurança para o cirurgião-dentista e bem-estar para o paciente. Por isso, participa de mais de 600 seminários, congressos, feiras, palestras e jornadas acadêmicas, atendendo uma média anual de 30 mil dentistas em cursos de atualização, confirmando seu lema: compartilhar conhecimento é nosso maior presente.



NOVOS PRODUTOS. E BONS MOTIVOS PARA SORRIR.

Com a maturidade de quem chega aos 20 anos, a FGM se prepara para uma nova fase, sua entrada no mercado protético, de biomateriais e de implantes, como o lançamento da resina laboratorial Opallis LAB, o enxerto ósseo Nanosynt e o Sistema de Implantes Arcsys. A Dentística recebe um novo produto, o Ambar Universal, uma nova versão geração do sistema adesivo autocondicionante e de aplicabilidade universal. A ortodontia também recebe novidades: Orthocem UV Trace e Ortho Bite.

Ao completar 10 anos no mercado, a resina Opallis apresenta novidades em sua fórmula, valorizando diferenciais, como a elevada resistência ao desgaste, o alto poder de manutenção de polimento e a consistência ideal para esculpir.

A Linha Whiteness completa 20 anos junto com a FGM. Assim, ela ganha uma nova roupagem. Mais contemporânea e sofisticada, suas embalagens foram inspiradas no formato angular dos diamantes e refletem em todas as faces as características de tecnologia, qualidade e inovação, inerentes aos produtos.

NOVAS POSSIBILIDADES.

Convictos da importância de planejamento para a sucessão, o casal de diretores da FGM investe e prepara seus filhos para o futuro. O mais velho já esteve realizando estágio junto a alguns setores da empresa, visando conhecer os processos. Os dois acompanham os pais, participam de algumas atividades e já sabem o que querem. Marketing, administração, mercado internacional e economia lideram o interesse da dupla, que vem se preparando, inclusive com cursos em instituições no exterior. Seguindo os passos dos pais, ambos já tem no sangue o espírito ousado e empreendedor, mesmos valores traduzidos no DNA da empresa, alicerces para seguir com a conquista de novos mercados, novas lideranças, despontando ainda mais a marca da FGM nos cinco continentes.

Que venham os próximos 20 anos. Estamos preparados e fortalecidos. Com novas ideias, novos projetos e tecnologias, novos produtos e novos resultados. Porque a nossa missão é preservar e restaurar a saúde bucal das pessoas, transformando e multiplicando sorrisos. ✕

AVALIAÇÃO DO EFEITO ANTI-BIOFILME DE ION-Z (FGM) UTILIZANDO UM MODELO DE BIOFILME MICROCOSMO

FONTES:

Relatório parcial de pesquisa.

AUTORES:

Beatriz Martines de Souza
Aluna de Doutorado FOB-USP.

Ana Carolina Magalhães
Professora do Departamento de Ciências
Biológicas FOB-USP.

OBJETIVO:

Avaliar o material restaurador ION-Z (FGM) quanto à sua capacidade anti-biofilme.

MÉTODOS:

Obtenção do biofilme microcosmo:

Foi coletada a saliva de dois indivíduos saudáveis que não haviam escovado os dentes nas últimas 24 horas nem bebido líquidos ou ingerido alimentos nas últimas 2 horas. A saliva foi diluída (70% saliva e 30% glicerol) e alíquotas de 1ml foram armazenadas a -80°C . As amostras de esmalte restauradas com o material experimental foram inseridas em placas de 24 poços e expostas à saliva coletada para a formação do biofilme microcosmo misturadas à saliva artificial de McBain (1:50). Durante 14 dias, a saliva de McBain, contendo nutrientes e sacarose a 0,2%, foi trocada, para proporcionar o desenvolvimento de um biofilme cariogênico. As bactérias vivas e mortas foram evidenciadas e quantificadas (%) por fluorescência com microscópio Confocal. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística ($p < 0,05$).

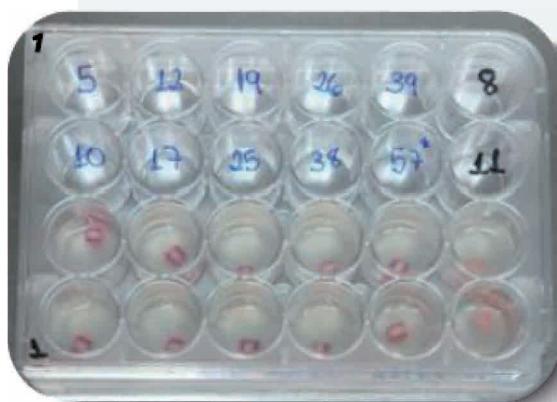
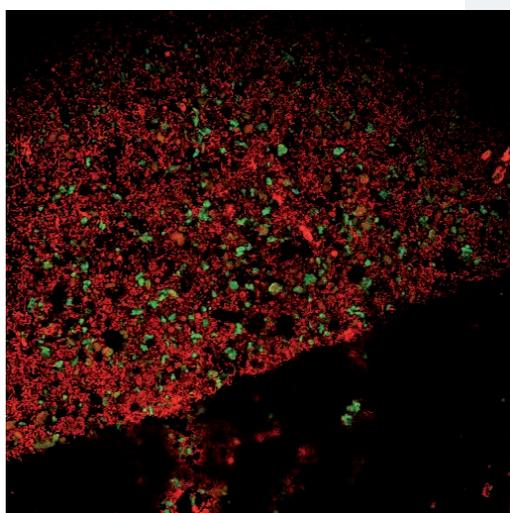


Figura 1 – Placa de 24 poços contendo amostras de esmalte já restauradas e protegidas, onde cada poço contém 1,5 ml de saliva McBain.



“Associando a qualidade bactericida de ION-Z com suas propriedades mecânicas potencializadas, têm-se um material promissor que traz boas expectativas principalmente para os profissionais da Odontologia em áreas de especialização como Odontopediatria, Odontogeriatría, Pacientes Especiais, Dentística, entre outros.”
P&D FGM.

Figura 2 – Imagem obtida do microscópio confocal a laser (Leica TCS SPE, Leica Mannheim, Alemanha) e o programa Leica application suite-Advanced Fluorescence software (LAS AF, Leica Mannheim, Alemanha), que demonstra bactérias vivas (verdes) e mortas (vermelhas), denotando o efeito anti-cariogênico do material ION-Z (FGM).

ION Z

20
ANOS

FGM
Você merece.

A FORÇA DO ZINCO MAXIMIZANDO OS SEUS RESULTADOS

Ionômero de vidro com ação biocida, que combina elevada resistência mecânica com excelente selamento marginal.

- Elevada resistência mecânica e adesão química ao esmalte e dentina - mínimo desgaste frente à ação de sobrecarga mastigatória.
- Elevada capacidade biocida: a presença de substâncias bactericidas no produto faz com que seja eficiente frente à ação do Streptococcus Mutans.
- Menor contração de cura levando a uma melhor adaptação marginal: previne uma possível microinfiltração marginal.
- Material de presa rápida e excelente viscosidade favorece a aplicação, principalmente em dentes decíduos.
- Alta lisura: a superfície restaurada com Ion-Z apresenta um polimento ideal, promovendo um maior conforto ao paciente.



DISPONÍVEL
NAS CORES
A1, A2 e A3

Restaurador dental
de base ionomérica
Ionomer-based dental
restorative material
Restaurador dental de
base ionomérica



PRODUZIDA COM VIDRO
SCHOTT
QUALIDADE ALEMÃ

Cores simplificadas. Máximo resultado. Simples assim.

Disponível nas cores mais utilizadas no dia a dia, a resina Llis alcança mais brilho, estética e resistência para obter máximo resultado em suas restaurações. O que já era belo, pode ficar simplesmente incrível.



SISTEMA
SIMPLIFICADO
DE COR



ALTA
ESTABILIDADE
DE COR



FÁCIL
OBTENÇÃO
DE BRILHO



EXCELENTE
CONSISTÊNCIA

Refil com 1 seringa de 4 g nas cores EA1, EA2, EA3, EA3.5, EA4, EB1, EB2, EB3, EC2, EC3, Incisal, DA1, DA2, DA3 (Universal), DA3.5, DB2.

Kit com 5 seringas de 4 g nas cores EA2, EA3, EA3.5, EB2 e DA3 + Ambar 4 mL.



Restauração direta em dente posterior

AUTORES: Maciel Jr. e Marcelo Ferrarezi de Andrade

Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade.

A QUEIXA

Dente 46 com restauração insatisfatória.

ASPECTO INICIAL

Restauração ocluso-proximal com sinais de desadaptação.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 46 apresentava ampla restauração em resina composta, com sinais de infiltração, perda de forma e textura.

O TRATAMENTO

Fez-se a troca da restauração, substituindo-a por novo material resinoso direto.

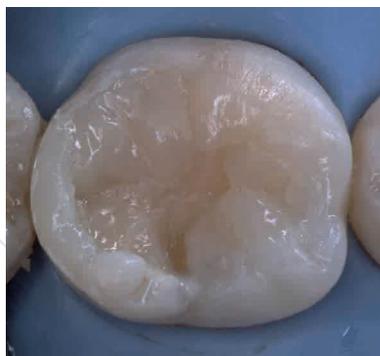
DESTAQUES DO CASO



Remoção da restauração e proteção do complexo dentino-pulpar com ionômero de vidro Maxxion R (FGM). Em cavidades profundas, o ferramento da parede pulpar objetiva evitar o contato direto do material adesivo/restaurador que poderia trazer algum nível de irritação ao dente.



O adesivo deve ser aplicado de forma ativa tanto em esmalte quanto em dentina. Estudos indicam que esse modo de aplicação aumenta a adesão.



Os incrementos de resina são colocados em rampa, oblíquos às paredes do dente. Deste modo são simuladas as cúspides e o trabalho final de acabamento do dente diminui.



Para melhor mimetização estética, alterna-se para cores de esmalte à medida que se aproxima da superfície da restauração.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab31p>
ou acesse o QR code.

Final
*Aspecto da restauração concluída
e polida, devolvendo estética e,
principalmente, função ao dente.*

// *AMPLAS RESTAURAÇÕES EM RESINA PODEM SER
CONFECCIONADAS EM DENTES POSTERIORES DESDE
QUE SE OBSERVE SEUS ASPECTOS ANATÔMICOS* //

DR. MACIEL JR.



MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA

Llis

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%

Condac 37

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL

Cavibrush Regular

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA

Ambar

CIMENTO DE IONÔMERO DE
VIDRO PARA RESTAURAÇÃO

Maxxion R

Restaurações CL V em resina composta direta

AUTORES: Maciel Jr. e Marcelo Ferrarezi

Paciente do gênero masculino, 32 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes ântero-superiores cariados.

ASPECTO INICIAL

Amplas lesões de cárie nos dentes 11 e 21.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes 11 e 21 apresentavam vitalidade pulpar e exibiam extensas lesões de cárie nos terços cervical (dente 21) e cervical/médio (dente 11), comprometendo a estética e função.

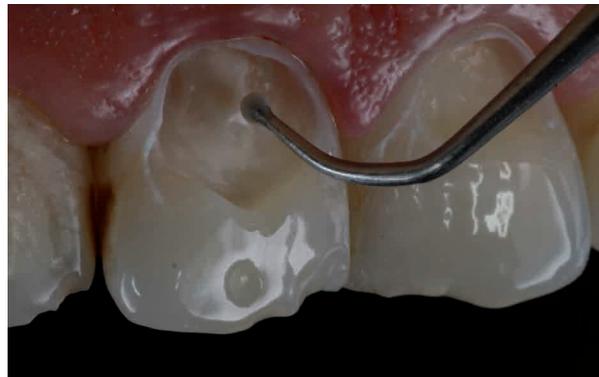
O TRATAMENTO

Realização de duas restaurações diretas CL V em resina composta.

DESTAQUES DO CASO



Inserção de fio retrator Pro-Retract - número 000 (FGM) para isolamento relativo.

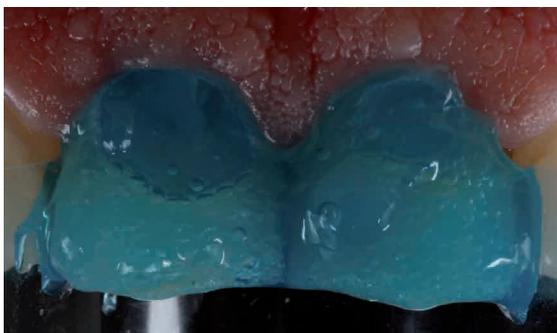


Aplicação de ionômero de vidro MaxxionR (FGM) nas partes profundas da restauração.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab320>
ou acesse o QR code.

Final



Aplicação do ácido fosfórico Condac 37 (FGM) a 37%.



Inserção das massas de resina para dentina nas cores A3,5 e A3.



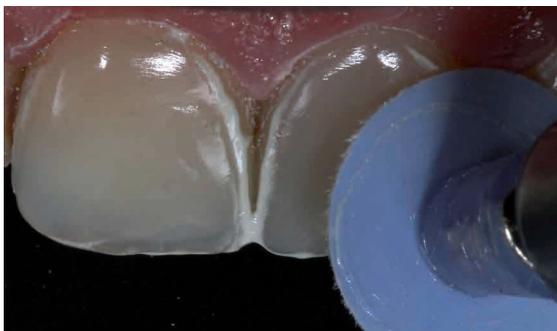
Inserção das massas de resina para esmalte nas cores A3 e A2.



Inserção das massas de resina para esmalte na cor A1. ▣



DESTAQUES DO CASO



Última etapa do acabamento e polimento com Disco de Feltro Diamond Flex (FGM) e pasta diamantada Diamond Excel (FGM).



Facetas diretas concluídas.

// O QUE ME ATRAI NA RESINA LLIS (FGM) É SUA VERSATILIDADE, SENDO POSSÍVEL SER UTILIZADA TANTO EM DENTES POSTERIORES QUANTO ANTERIORES DE UMA MANEIRA BEM PREVISÍVEL. O SISTEMA DE COR SIMPLIFICADO BASEADO NA ESCALA VITA® ATENDE BEM OS DESAFIOS ESTÉTICOS DA ROTINA CLÍNICA, ASSIM COMO A FACILIDADE DE ACABAMENTO E POLIMENTO. POR ISSO, UTILIZO, RECOMENDO E INDICO A SUA UTILIZAÇÃO //

DR. MACIEL JR.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
Llis

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO PARA RESTAURAÇÃO
MaxxionR

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 000)

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex

GEL HEMOSTÁTICO
Hemosthase Gel

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA
Diamond Excel



10 anos Opallis



20
ANOS

FGM

Você merece.

OLDER. BETTER. OPALLIS.

A resina Opallis completa uma década de alta estética e sua presença em 55 países. Para comemorar, apresenta sua nova embalagem. Mais bonita, otimizada e com design moderno.



20
ANOS

FGM
Você merece.

10 anos Opallis



Onlay de Opallis (FGM) utilizando adesivo universal - Uma alternativa simples para reabilitar dentes posteriores

AUTOR: Carlos Francci

Paciente do gênero feminino, 52 anos de idade.

A QUEIXA

Dente fraturado.

ASPECTO INICIAL

Destruição coronária extensa do dente 45 envolvendo a cúspide vestibular, de trabalho, alcançando a câmara pulpar.



INTRODUÇÃO

As resinas compostas polimerizadas em condições ideais dentro do próprio consultório podem ser utilizadas como uma alternativa do clínico para as onlays cerâmicas e restaurações de resina composta de laboratório. Apresentam uma série de vantagens, entre elas a rapidez e o menor custo por serem confeccionadas em âmbito de consultório, não requerem nenhum equipamento especial, são de fácil e rápida execução; além das vantagens técnicas de melhor polimento, melhor grau de polimerização, maior estabilidade de cor, e bom vedamento marginal. A realização da técnica associada ao uso de um adesivo universal leva maior praticidade e versatilidade ao profissional. Segue relato de caso clínico:

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Boa saúde bucal geral, apresentando fratura do dente 45 com comprometimento pulpar e ausência de lesão periapical.

O TRATAMENTO

Após a remoção da lesão cáries, acesso e tratamento endodôntico, foi planejada uma reconstrução com uso de pino de fibra de vidro - White Post (FGM) e a cimentação de uma restauração indireta confeccionada com resina composta Opallis (FGM). O objetivo foi preservar ao máximo tecido dental sadio, utilizando-se assim uma técnica minimamente invasiva e de baixo custo.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab320>
ou acesse o QR code.

Final

DESTAQUES DO CASO



Figura 1 - Foto inicial mostrando a grande destruição dental envolvendo a face vestibular, mesial e oclusal do segundo pré-molar inferior direito. O tratamento endodôntico já fora realizado e o dente encontra-se restaurado provisoriamente;

Figura 2 - Tomada de cor. Com base no remanescente dentário e nos dentes vizinhos, definimos a cor das resinas que seriam utilizadas com ajuda da escala de cor da resina Opallis (FGM). Nessa imagem, tomada de cor para dentina e esmalte;

Figura 3 - Remanescente dental com exposição da guta-percha da obturação endodôntica;

Figura 4 - Escolha do pino de fibra DC2 com base na régua-guia do sistema White Post (FGM);

Figura 5 - Abertura e acesso com auxílio da broca Gates Glidden;

Figura 6 - Atenção à radiografia e à angulação do canal radicular. Esse passo é importante para que não haja trepanação da raiz. Início do preparo do canal com broca White Post (FGM);



DESTAQUES DO CASO



Figura 7 - Prova do pino e marcação com lapiseira de laboratório da altura do corte do pino;
 Figura 8 - Prova do pino cortado em posição no canal radicular, evitando sua exposição para o meio bucal;
 Figura 9 - Aplicação do sistema adesivo Ambar Universal (FGM) sobre dentina e esmalte. Foi realizada a técnica de condicionamento seletivo, somente em esmalte;
 Figura 10 - Evaporação do solvente com jato de ar;
 Figura 11 - Silanização- aplicou-se uma camada de silano Prosil (FGM) sobre o pino e este foi deixado para secar naturalmente por 1 minuto;
 Figura 12 - Uma gota de sistema adesivo Ambar Universal (FGM) é colocada sobre a ponta Cavibrush (FGM) para aplicação no pino de fibra de vidro. (Ambar Universal contém MDP, o que lhe confere adesão eficiente e estável em esmalte e dentina, bem como aos diversos materiais restauradores);



Figura 13 - Aplicação do cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) desde o ápice do canal radicular;
 Figura 14 - Colocação do pino em posição. Ele deve ser inserido com pressão para que desça até o fim;
 Figura 15 - Injeção de Allcem Core (FGM) ao redor do pino de fibra para preenchimento da porção coronária e, em seguida fotopolimerização por 40 segundos;
 Figura 16 - Preparo dental com ponta diamantada FG (#2136) cônica de ponta arredondada;
 Figura 17 - Hemostase (FGM), gel hemostático utilizado para conter o sangramento gengival;
 Figura 18 - Preparo pronto para a moldagem;



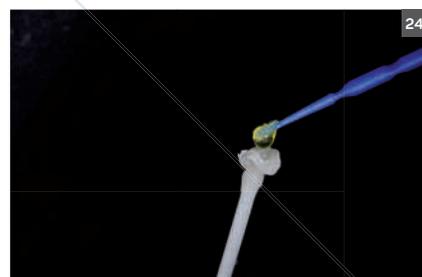


Figura 19 - Massa de resina composta sendo acomodada (já sobre o modelo de gesso) contra o preparo com auxílio de pincel de ponta de borracha (Esthet Plus, TDV);

Figura 20 - Aspecto da restauração indireta com a base de dentina e interface construídos;

Figura 21 - Acabamento das proximais;

Figura 22 - Restauração separada do modelo (vista da área de cimentação);

Figura 23 - Aplicação do sistema adesivo Ambar Universal (FGM) sobre a peça.

Figura 24 - Detalhe da aplicação de sistema adesivo Ambar Universal (FGM) sobre o dente.

Figura 25 - Aplicação do cimento Allcem Core (FGM), sobre o dente preparado;



Figura 26 - Aplicação do cimento sobre a peça;

Figura 27 - Fotopolimerização por 40 segundos;

Figura 28 - Acabamento fino com discos de lixa Diamond Pro (FGM);



DESTAQUES DO CASO



Figura 29 - Polimento com pastas diamantadas Diamond ACI (FGM) com Feltro Diamond (FGM) em baixa rotação;

Figura 30 - Polimento com pasta Diamond ACII (FGM);

Figura 31 - Polimento com pasta de polimento final Diamond R (FGM) e feltro Diamond (FGM) em baixa rotação;

Figura 32 - Pontos de contato adequados após cimentação;

Figura 33 - Vista Lingual da restauração cimentada;

Figura 34 - Vista vestibular da restauração cimentada.



// A FGM MAIS UMA VEZ MELHORA AQUILO QUE JÁ ESTAVA INDO BEM, SEGUINDO AS TENDÊNCIAS DO MERCADO. LANÇA O AMBAR UNIVERSAL, UM ADESIVO VERSÁTIL, COM TODA A QUALIDADE DO AMBAR, COM MDP, SOLVENTE ETANOL, COM EXCELENTE CONSISTÊNCIA E CARGA DE NANOPARTÍCULAS, MAS AGORA COM O PODER ACÍDICO DE UM ADESIVO AUTO-CONDICIONANTE, O QUE PERMITE FAZERMOS A TÉCNICA SELETIVA, ONDE CONDICIONAMOS COM O CONDAC 37 O ESMALTE, MAS A DENTINA É APENAS CONDICIONADA PELO PRÓPRIO AMBAR UNIVERSAL. MAIS UM PRESENTE DE 20 ANOS DA FGM. PARABÉNS A NÓS DENTISTAS, QUE NOS ORGULHAMOS DE TER UMA EMPRESA BRASILEIRA QUE TÃO BEM NOS REPRESENTA NO CENÁRIO MUNDIAL //

DR. CARLOS E. FRANCCI

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO DE CURA DUAL
Allcem Core

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
Opallis

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar Universal

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Fino

DISCOS DE LIXA
Diamond Pro

PASTA PARA ACABAMENTO E PRÉ-POLIMENTO
Diamond AC I e AC II

PASTA DE POLIMENTO
Diamond R

GEL HEMOSTÁTICO
Hemosthase Gel

SILANO
Prosil

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 0000)



A EXCELÊNCIA EM ADESÃO UNIVERSAL

Ambar Universal é um sistema adesivo fotopolimerizável indicado para uso sob diferentes protocolos de condicionamento ácido (autocondicionante, seletivo em esmalte ou condicionamento total) em diferentes superfícies (esmalte e dentina, metal, cerâmica ou resina composta).

“ O conceito de ser um adesivo universal explica-se pela ação de se unir a diferentes substratos tornando a vida do dentista mais versátil e simples. É exatamente isto que o Ambar Universal se propõe a fazer. Tive o privilégio de participar dos testes do Ambar Universal e, assim como a seu predecessor, posso atestar as excelentes propriedades de adesão deste novo adesivo, agora aos diferentes substratos (esmalte, dentina, cerâmicas e metal). ”

Prof. Dr. Alessandro Loguercio



Fechamento em
dois tempos para
maior segurança
e vedação

20
ANOS

FGM
Você merece.



" 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



Prático:
Primer + adesivo
em um só frasco



Versátil: Excelência
em diferentes superfícies
e diferentes modos
de aplicação



Contém
nanopartículas
de sílica tratada



Longevidade
do filme
adesivo

Sistema adesivo
autocondicionante para
esmalte e dentina.



Lesão hipoplásica em dente anterior: remoção e restauração direta

AUTORES: Daniel Poletto, Claudemir de Souza Junior e Ana Claudia Poletto

Paciente do gênero feminino, 18 anos de idade.

A QUEIXA

Mancha no dente 21.

ASPECTO INICIAL

Mancha evidente no terço médio e incisal no dente 21.



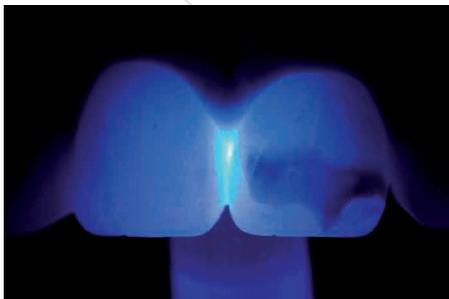
O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Foi observada uma mancha irregular que envolvia os terços médio e incisal do dente 21, de coloração branca e contornos bem definidos. Quando utilizamos a luz do fotopolimerizador por palatina, conseguimos observar uma mancha densa com bordas bem definidas, o que caracteriza uma lesão profunda. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, podemos sugerir como diagnóstico uma hipocalcificação do esmalte.

O TRATAMENTO

Em função da mancha ser extensa e profunda, optou-se pela sua remoção e restauração com resina composta Opallis (FGM).

DESTAQUES DO CASO



No exame clínico utilizando transluminação, a mancha exibe contornos nítidos, o que denota sua maior profundidade.



Durante o preparo cavitário, é importante biselar as margens para melhor mascarar a restauração.



A texturização superficial e o contorno da restauração podem ser feitos com auxílio de bracos e discos de lixa.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab323>
ou acesse o QR code.

Final

Restauração concluída
mimetizando o dente homólogo.

// DIANTE DO PLANO DE TRATAMENTO PROPOSTO E EXECUTADO,
JUNTAMENTE COM O FEEDBACK POSITIVO, CONSIDERAMOS A
RESTAURAÇÃO COM RESINA COMPOSTA OPALLIS (FGM) UMA
ALTERNATIVA VIÁVEL PARA DEVOLVER FORMA, TEXTURA, COR E
PRINCIPALMENTE AUTOESTIMA PARA A PACIENTE //

DR. DANIEL POLETTO //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

DISCOS DE LIXA
Diamond Pro

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel



Reabilitação dental por meio de técnicas diretas

AUTOR: Bruno Carlini

Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes anteriores superiores com deficiência estética.

ASPECTO INICIAL

Dentes 11 e 21 escurecidos, com conduto radicular previamente tratado. O dente 21 apresenta ampla restauração antiga CL IV em resina composta, com aspecto insatisfatório.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

A paciente tinha boa saúde bucal. Os dentes 11 e 21 apresentavam tratamento endodôntico em boas condições clínicas e radiográficas. Contudo, ambos mostravam escurecimento coronário. O dente 11 apresentava restauração CL IV (mesial e distal) e o dente 21 estava amplamente restaurado, com falha estética e funcional da restauração.

O TRATAMENTO

Optou-se por abordagem direta, através de restauração em resina composta Opallis (FGM). Para melhor ancoragem do material restaurador, no dente 21 foi instalado um pino de fibra de vidro - White Post (DC 2) (FGM).

DESTAQUES DO CASO



De modo a aumentar a ancoragem para o material restaurador, optou-se por um pino de retenção intraradicular em fibra de vidro White Post (DC 2) (FGM). Note que a broca do sistema permite um preparo cônico ao qual o respectivo pino adapta-se perfeitamente.



No dente 21, o pino foi cimentado 3 mm aquém do bordo incisal da futura restauração. A quantidade e qualidade do remanescente viabilizam abordagem direta para restauração do dente, adequada à condição sócio-econômica do paciente.



O dente 11 foi preparado e ambos os dentes receberam resina composta pela técnica direta.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab326>
ou acesse o QR code.

Final

O resultado final mostra o sucesso do tratamento de forma eficaz e menos onerosa que a abordagem indireta.

// A ASSOCIAÇÃO DE WHITE POST (FGM) COM OPALLIS (FGM) PERMITE TRATAMENTOS CONSERVADORES E EFICAZES. SEMPRE QUE HOUVER REMANESCENTE CORONÁRIO EM QUANTIDADE E QUALIDADE SUFICIENTES, A ABORDAGEM DIRETA POR MEIO DE PINOS INTRARADICULARES SERÁ UMA EXCELENTE ESCOLHA //

DR. BRUNO CARLINI //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post (DC 2)

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis

CONDICIONADOR ÁCIDO
Condac 37

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush longo

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar



Restauração direta de dente anterior acometido por trauma

AUTOR: Fabio Sene

Paciente do gênero masculino, 32 anos de idade.

A QUEIXA

Fratura do dente 21 devido a um trauma local.

ASPECTO INICIAL

Fratura coronal do dente 21 envolvendo esmalte e dentina.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 21 apresentava-se tratado endodonticamente. O trauma não causou danos aos tecidos circunjacentes ao dente, contudo notava-se a ampla fratura e o escurecimento do remanescente dental.

O TRATAMENTO

Como o remanescente dental apresentava ampla fratura e necessitava de reforço, optou-se pela instalação de um pino intraradicular em fibra de vidro - White Post (FGM). Com a devida ancoragem, fez-se um preparo do remanescente dental visando abordagem restauradora direta com resina composta Opallis (FGM).

DESTAQUES DO CASO



Pino de fibra de vidro - White Post (FGM) instalado. A intenção nestes casos é aumentar a ancoragem para o material restaurador e aumentar a resistência do dente na região cervical.



Esmalte palatino confeccionado com a cor TN (translúcida neutra).



Aplicação de uma primeira camada de resina composta opaca cor OW. A utilização de uma resina opaca branca como esta é muito importante em casos de remanescente dental escurecido.



Estratificação de camadas de dentina para proporcionar naturalidade e dar efeito tridimensional na restauração.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab329>
ou acesse o QR code.

Final

Resultado final destacando a naturalidade obtida com a correta estratificação de cores da resina, acabamento, microtexturização e polimento.



Corpo dentinário confeccionado (DA2 na cervical; D Bleach terço médio; DA3 para os mamelos). Notar a grande estratificação de cores e diferentes efeitos ópticos obtidos.

// A VARIEDADE DE CORES DA RESINA OPALLIS (FGM)
PERMITE RECRIAR DENTES NOS MÍNIMOS DETALHES,
MIMETIZANDO O NATURAL COM PRECISÃO //

DR. FABIO SENE //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post

CIMENTO RESINOSO
DE CURA DUAL
Allcem cor A1

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel

DISCOS DE LIXA
PARA ACABAMENTO
Diamond Pro



ALTA ESTÉTICA ALIADA À PRATICIDADE.

A FGM entra no mercado protético com um grande lançamento. Opallis LAB possui propriedades estéticas e mecânicas agregando praticidade, facilidade de manipulação com polimento ideal para gerar alta performance.



CE 1023

**ESTÉTICA NATURAL
EXCELENTE ESCULTURA**
Natural Aesthetics / Excellent Sculpture
Estética Natural / Excelente Escultura



Opallis LAB



Excelente
polimento



Ótima
consistência



Fidelidade
de cor



Alta resistência
mecânica e ao
desgaste

Perfeita para confecção de peças como:

- Restaurações indiretas: Inlays, Onlays, Overlays e Facetas
- Coroas totais unitárias (aplicada ou não sobre infraestrutura metálica)
- Pontes (aplicada sobre infraestrutura metálica)

Disponível nas cores: Esmalte: A1, A2, A3, A3,5, B1, B2 e C2 | Dentina: A1, A2, A3, A3,5, B1, B2 e C2. | Opaca: A, B e C. | Translúcida: T-neutral.

- Estético
- Funcional
- Artístico

Resina Composta
Microhíbrida Fotopolimerizável
para Uso Indireto
Microhybrid Light-Curing Resin
Composite for Indirect Use
Resina Composta Microhíbrida
Fotocurável para el Uso Indirecto

Recuperação estética e funcional de dentes anteriores através da técnica direta com resina composta nanohíbrida

AUTOR: Albano Luis Bueno

Paciente do gênero masculino, 25 anos de idade.

A QUEIXA

O paciente procurou tratamento para corrigir problemas estéticos dos incisivos centrais superiores.

ASPECTO INICIAL

É evidente a influência estética negativa das restaurações falhas nos dentes 11 e 21.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Constatou-se a presença de restaurações CL IV nos dentes 11 e 21, que se mostravam desadaptadas, descoloridas e com alteração severa de forma. O impacto estético negativo mostrou-se evidente bem como a necessidade de reposição das restaurações. A gengiva marginal aos dentes apresentava-se íntegra e sem necessidade de intervenção prévia. Os dentes não apresentavam sintomatologia dolorosa.

O TRATAMENTO

Visando a solução mais simples possível para o caso, optou-se pela abordagem restauradora direta. Contudo, nos deparamos com o desafio técnico de parear os dentes esteticamente, haja visto que o dente 11 necessitava de abordagem mais invasiva (faceta direta), enquanto que no dente 21 seria realizada apenas uma restauração CL IV que, embora ampla, demanda menor profundidade de desgaste de estrutura, trazendo um comportamento visual distinto para a restauração.

DESTAQUES DO CASO



O uso do fio retrator Pro-Retract - número 000 (FGM) é essencial para manter as margens dos preparos evidentes permitindo adequada adaptação da restauração. Ele ainda auxilia no isolamento do campo operatório ao absorver o fluido sulcular.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab32M>
ou acesse o QR code.

Final

Restaurações concluídas satisfatoriamente, comprovando que a abordagem direta, além de conservadora, foi assertiva para a resolução do caso.



A confecção da muralha de silicone densa auxilia como um gabarito para a forma do dente. A primeira resina a ser incrementada deverá ser uma resina compatível com a opacidade de esmalte, criando efeito tridimensional das camadas.



Na resina Opallis (FGM), a opacidade das cores de dentina é cerca de 10% maior em relação às cores do esmalte. Desse modo, é importante que se utilize resinas compatíveis com cada tecido a ser restaurado. ☒



DESTAQUES DO CASO



Na superfície da restauração, é utilizada resina para esmalte e/ou efeito. Por sua característica mais translúcida, a passagem de luz faz com que o tom da dentina influencie na restauração de forma significativa.



O acabamento mais grosseiro é realizado com discos de granulação grossa. Esse acabamento é importante não só para estabelecimento da forma do dente, mas para remoção da camada inibida por oxigênio.

// A VARIEDADE DE CORES DE OPALLIS (FGM) PERMITIU ESTRATIFICAR AS CAMADAS E ALCANÇAR UM EFEITO TRIDIMENSIONAL EXCELENTE. A ELEVADA CAPACIDADE DE POLIMENTO E BRILHO CONTRIBUIU COM O ASPECTO NATURAL DA RESTAURAÇÃO //

DR. ALBANO LUIS BUENO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
Opallis cores DA1, DA2, EA1, T-Neutral, T-Yellow e Opaque Pearl

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA
Diamond Excel

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 000)

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

DISCOS DE LIXA PARA ACABAMENTO
Diamond Pro (granulação grossa)

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex



A close-up, high-contrast photograph of a person's teeth. The teeth are the central focus, appearing bright white against a dark, shadowed background. The lighting highlights the texture and contours of the teeth, particularly the upper front teeth. The overall mood is clinical and professional.

10 anos
Opallis

Facetas Diretas em Resina:

**ALTA ESTÉTICA
ACESSÍVEL
& MENOS INVASIVA**

Por Mohammad Reza Sohrabi, Ali Yazdani, Sanambar Yazdani e Fabio Sene

10 ANOS DE RESULTADOS COMPROVADOS.

A estética facial é amplamente influenciada pelo sorriso. Dentes saudáveis, bonitos e bem alinhados contribuem não só para a boa aparência de um indivíduo, mas também para melhorar sua autoestima e lhe dar mais confiança, pessoal e profissionalmente. Contudo, o sonho de ter dentes bonitos muitas vezes é abandonado, não apenas por contraindicações clínicas, mas pela barreira econômica que alguns procedimentos representam aos pacientes.

A faceta direta em resina composta é uma excelente alternativa para devolver a estética do sorriso de forma eficaz e menos onerosa quando comparada às soluções protéticas, que envolvem custo laboratorial. O Prof. Mohammad Reza Sohrabi (Teerã, Irã) chama a atenção para outras vantagens importantes da técnica: pouco invasiva, não demanda moldagens, possibilita reparo e polimento futuro e permite alcançar excelentes resultados quando do uso de uma técnica estratificada.

O PROF. MOHAMMAD REZA SOHRABI (TEERÃ, IRÃ) CHAMA A ATENÇÃO PARA OUTRAS VANTAGENS IMPORTANTES DA TÉCNICA: POUCO INVASIVA, NÃO DEMANDA MOLDAGENS, POSSIBILITA REPARO E POLIMENTO FUTURO E PERMITE ALCANÇAR EXCELENTES RESULTADOS QUANDO DO USO DE UMA TÉCNICA ESTRATIFICADA.

Facetas diretas em resina são mais comumente indicadas quando mais de dois terços do dente apresentam alterações de forma, cor ou textura. Uma pequena correção de posição também pode consistir em uma indicação, principalmente quando associada aos outros fatores. Para indicar corretamente o procedimento é imprescindível avaliar a oclusão do paciente, a qualidade e a quantidade do remanescente dental. Adicionalmente, o profissional

deve considerar tratamentos ainda mais conservadores como clareamento dental ou microabrasão antes de realizar a faceta dental. Alguns casos mais complexos podem demandar a associação destes tratamentos.

A técnica de preparo para faceta direta varia caso a caso. Em determinadas ocasiões pode-se não realizar desgaste algum, como no caso de dentes que necessitam apenas de pequenas alterações de forma (ex: dentes conóides) ou aqueles que se encontram lingualizados/palatinizados. O preparo pode variar em profundidade, extensão do término cervical (supragengival ou

subgengival) e abrangência do bordo incisal. Além da técnica de preparo, a escolha do material restaurador influencia diretamente no sucesso do trabalho.



Em 2016, a Opallis (FGM) completa 10 anos de história, entre doutores e dentistas, e em 55 países.

A seguir apresentamos casos clínicos que utilizaram Opallis - resina da FGM comercializada em 55 países do mundo - e ilustram a técnica de facetas diretas acompanhadas de comentários de seus autores.

CASO



Caso clínico realizado no Brasil.
Prof. Fabio Sene



Dentes ântero-superiores com necessidade de reanatomização.



Facetas diretas com Opallis (FGM) sendo confeccionadas nos dentes 12 a 22, utilizando diferentes opacidades para recriar os diferentes tecidos.



Restaurações concluídas antes do polimento.



Após acabamento e polimento, sorriso mostrando a harmonização em alinhamento e forma dos dentes.



FACETAS DIRETAS EM RESINA SÃO MAIS COMUMENTE INDICADAS QUANDO MAIS DE DOIS TERÇOS DO DENTE APRESENTAM ALTERAÇÕES DE FORMA, COR OU TEXTURA.

CASO 2



Caso clínico realizado no Brasil.
Prof. Fabio Sene



Inicial

Paciente exibindo grande diastema entre dentes 11 e 21 e desgastes devido a bruxismo.



Os dentes 12, 11, 21 e 22 receberam preparos para facetas e a resina Opallis (FGM) foi utilizado de forma estratificada para obtenção de um efeito natural.



Resultado imediato incluindo restaurações parciais nos dentes 13 e 23.



3 anos após

As facetas exibem leve perda de brilho e manchamento.

Repolimento

Após repolimento, a resina Opallis (FGM) permite devolver o brilho e retoma a lisura inicial.

A FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA É UMA EXCELENTE ALTERNATIVA PARA DEVOLVER A ESTÉTICA DO SORRISO DE FORMA EFICAZ E MENOS ONEROSA SE COMPARADA ÀS SOLUÇÕES PROTÉTICAS, QUE ENVOLVEM CUSTO LABORATORIAL.

PARA INDICAR CORRETAMENTE O PROCEDIMENTO É IMPRESCINDÍVEL AVALIAR A OCLUSÃO DO PACIENTE, A QUALIDADE E QUANTIDADE DO REMANESCENTE DENTAL.

CASO 3



Caso clínico realizado no Irã.

Prof. Mohammad Reza Sohrabi (Teerã, Irã)

Prof. Ali Yazdani (Teerã, Irã)

Prof. Sanambar Yazdani (Teerã, Irã)



Inicial

Dentes severamente manchados, porém, íntegros.



Preparos conservadores e início da restauração. A técnica desenvolvida pelo Prof. Yazdani preconiza matrizes metálicas encunhadas nas proximais e uso de resina fluida para melhor adaptação cervical.



Essa técnica restauradora prima pelo adequado perfil de emergência e consiste em uma abordagem prática e simples.



Final

Restaurações concluídas atribuindo nova forma e cor aos dentes.

CASO 4



Caso clínico realizado no Irã.

Prof. Mohammad Reza Sohrabi (Teerã, Irã)
Prof. Ali Yazdani (Teerã, Irã)
Prof. Sanambar Yazdani (Teerã, Irã)



Inicial

Diastemas entre dentes 11 e 21.



Aspecto intrabucal denotando bom posicionamento dentário, favorável à remodelação com resina.



Restaurações concluídas conferindo novo aspecto para o sorriso.

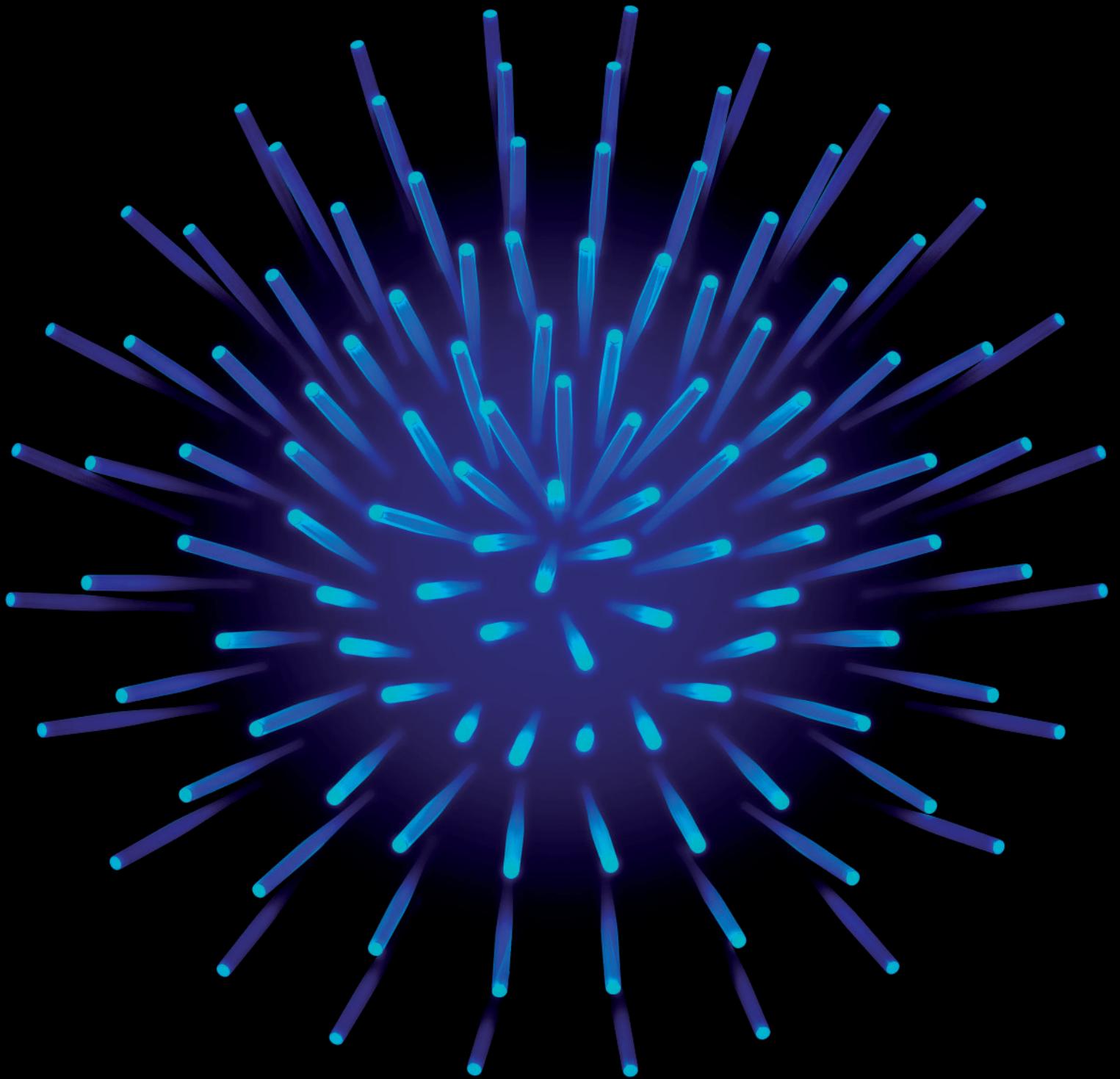


Final

Diastema fechado restabelecendo ponto de contato e novo formato dos dentes 11 e 21.

A TÉCNICA DE PREPARO PARA FACETA DIRETA VARIA CASO A CASO.
[...]PODE-SE NÃO REALIZAR DESGASTE ALGUM, COMO NO CASO
DE DENTES QUE NECESSITAM APENAS DE PEQUENAS ALTERAÇÕES
DE FORMA (EX: DENTES CONÓIDES) OU AQUELES QUE SE
ENCONTRAM LINGUALIZADOS/PALATINIZADOS.

WHITE POST
10 ANOS



PODE COMEMORAR.

ESSE SUCESSO TAMBÉM É SEU.

PORQUE

QUEM ESCOLHE WHITE POST APROVA E RECOMENDA.

BROCA EXCLUSIVA

Possui uma broca específica para cada tamanho do pino, produzindo um preparo radicular padronizado.



• Ponta inativa

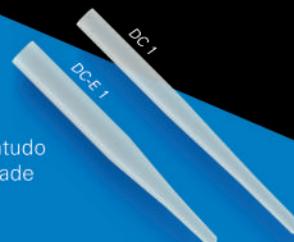
• Alto poder de corte lateral

• Longevidade de afiação



DIFERENÇAS ENTRE DC E DC-E

A versão DC-E (Especial) possui o mesmo diâmetro apical que a correspondente DC, contudo a região cervical é mais espessa para maior segurança em casos onde há menor quantidade de porção coronária remanescente ou para dentes com condutos muito amplos.



PERFEITA ESTÉTICA

Pino translúcido, ideal para casos onde a estética é essencial

PERFEITA CONICIDADE

Design duplo cônico permite menor desgaste no preparo radicular.

ÓTIMA RESISTÊNCIA

Elevada resistência à fratura^{1,2}

ELEVADA TRANSLUCIDEZ

Permite condução de luz do fotopolimerizador

PERFEITA ANATOMIA

A broca tem o mesmo formato do pino e possui ponta inativa



GRANDE RETENÇÃO

Superfície pré-sinalizada: retenção equivalente aos pinos serrilhados³ ainda que sem macrorretenções (zonas de fragilidade)

ALTA SEGURANÇA

Módulo de elasticidade similar à dentina¹, sendo mais seguro que pino metálico

ESPECIALISTAS APROVAM

Por todos seus diferenciais, é recomendado por quem mais entende de restauração resistente, estética e duradoura

“Eu uso e recomendo o White Post por apresentar formatos que permitem segurança e melhor adaptação durante o preparo, além de adequada resistência e longevidade quando utilizado em restaurações diretas e indiretas”

PROF. DR. LEONARDO MUNIZ
Mestre em Clínica Odontológica
(FO-UFBA)



APRESENTAÇÃO

CONTEÚDO

KIT COMPLETO WHITE POST DC (DC 0.5, DC 1, DC 2, DC 3 E DC-E 2)	▶ 5 PINOS DE CADA TAMANHO (TOTALIZANDO 25 PINOS) + RESPECTIVAS BROCAS + RÉGUA PARA SELEÇÃO DE PINOS
KIT COMPLETO ESPECIAL WHITE POST DC-E (DC 0.5, DC-E 0.5, DC 1, DC-E 1 E DC-E 2)	▶ 5 PINOS DE CADA TAMANHO (TOTALIZANDO 25 PINOS) + RESPECTIVAS BROCAS + RÉGUA PARA SELEÇÃO DE PINOS
KIT INTRODUTÓRIO WHITE POST DC (DC 0.5, DC 1, DC 2, DC 3)	▶ 5 PINOS DO MESMO TAMANHO + RESPECTIVAS BROCAS
KIT INTRODUTÓRIO WHITE POST DC-E (DC-E 0.5, DC-E 1 E DC-E 2)	▶ 5 PINOS DO MESMO TAMANHO + RESPECTIVAS BROCAS
REFIL WHITE POST DC (DC 0.5, DC 1, DC 2, DC 3)	▶ 5 PINOS DO MESMO TAMANHO
REFIL WHITE POST DC-E (DC-E 0.5, DC-E 1 E DC-E 2)	▶ 5 PINOS DO MESMO TAMANHO

1 - Poskus, L.T.; Sgura, R.; Paragó, F.E.M.; Silva, E.M.; Guimarães, J.G.A. Influence of post pattern and resin cement curing mode on the retention of glass fibre posts. International Endodontic Journal, v. 43, p. 306-311, 2010. 2 - Garrofe, A.B.; Picca, M.; Kaplan, A. Fiber content - mechanical properties correlation of several fiber posts. J Dent Res 92 (Spec Iss A): 649, 2013 (www.dentalresearch.com). 3 - Poskus, L.T.; Sgura, R.; Paragó, F.E.M.; Silva, E.M.; Guimarães, J.G.A. Influence of post pattern and resin cement curing mode on the retention of glass fibre posts. International Endodontic Journal, v. 43, p. 306-311, 2010.

Obtendo melhores resultados nas reconstruções com pinos de fibra de vidro

AUTORES: Luis Gustavo Garbelotto e Beatriz Dulcinea Mendes de Souza

Paciente do gênero feminino, 27 anos de idade.

A QUEIXA

Forma e cor do dente 21.

ASPECTO INICIAL

Dente 21 nitidamente destoando principalmente no quesito cor.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente apresentava-se tratado endodonticamente e com uma faceta direta insatisfatória. O periodonto encontrava-se saudável.

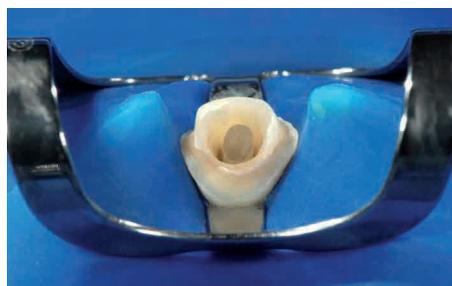
O TRATAMENTO

Optou-se por retentor intraradicular direto com o pino de fibra de vidro - White Post (FGM) e coroa total cerâmica.

DESTAQUES DO CASO



Dente preparado sendo instrumentado com a broca do sistema White Post (FGM) no conduto. A broca propicia uma excelente adaptação do pino ao conduto.



O pino de fibra - White Post (FGM) é provado no conduto para verificar o seu assentamento passivo. Nesta fase também é necessário fazer o corte do pino na porção que ficará localizada na coroa, para que após a cimentação e reconstrução com resina composta, todo o pino fique incorporado na resina restauradora. Esta manobra evita a exposição das fibras à umidade nas etapas de preparo, moldagem e provas protéticas. A exposição à umidade degrada as fibras e enfraquece o pino, que fica sujeito a falhas precoces.



Preparo concluído e pino de fibra - White Post (FGM) instalado. É importante fazer, além da seleção de cor dos dentes referência, a leitura de cor do substrato coronário do dente a receber a coroa cerâmica.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab32R>
ou acesse o QR code.

Final
Conclusão do trabalho com a
instalação da coroa definitiva.

// PINOS FIBRORRESINOSOS CONFEREM A RETENÇÃO
NECESSÁRIA AO MATERIAL RESTAURADOR, POSSIBILITANDO
UMA ABORDAGEM SIMPLES E EFETIVA //

DR. LUIS GUSTAVO GARBELOTTO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
DE CURA DUAL
Allcem Core

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

SILANO
Prosil





SÓLIDO. RESISTENTE.



Da cimentação do pino a construção do munhão e cimentação da coroa, Allcem Core simplifica a reabilitação de dentes com grande perda estrutural. São três procedimentos em um único produto.



CIMENTAÇÃO DO PINO



CONSTRUÇÃO DO MUNHÃO



CIMENTAÇÃO DA COROA

20
ANOS

FGM
Você merece.

E 3 VEZES MAIS FUNCIONAL.



- ADEQUADA VISCOSIDADE
- RESISTÊNCIA MECÂNICA
- PONTEIRAS APLICADORAS
- RADIOPAÇO
- CURA DUAL
- VERSÁTIL
- ESTÉTICO

Acompanha 1 seringa corpo duplo de 6 g
(pasta base+catalisador).
Disponível nas cores: A1, A2, A3 ou
Opaque Pearl.



Reconstrução de dentes tratados endodonticamente com **pino de fibra de vidro e coroa em dissilicato de lítio**: relato de caso

AUTORES: Arcelino Farias Neto, Monalisa M. Queiroz Jales, Simone L. Pinheiro de Sousa e Cláudia T. Machado Cunha

Paciente do gênero masculino, 57 anos de idade.

A QUEIXA

Coroa do incisivo lateral superior direito apresentando cor diferente dos demais dentes.

ASPECTO INICIAL

Coroa metalocerâmica com aspecto esbranquiçado e opaco, com adaptação insatisfatória.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 12 apresentava um núcleo metálico fundido de comprimento intraradicular menor que o ideal e uma coroa metalocerâmica de cor incompatível com os demais dentes e adaptação marginal deficitária. A condição endodôntica do dente mostrava-se satisfatória na radiografia periapical e o paciente não apresentava sintomatologia clínica negativa.

O TRATAMENTO

Foi proposta a remoção da coroa e do núcleo metálico. Um pino de fibra de vidro foi instalado na raiz para sustentar o munhão sob o qual a coroa de dissilicato de lítio iria assentar-se.

DESTAQUES DO CASO



Após a remoção da coroa e núcleo, o Top Dam (FGM) - barreira gengival - auxilia no isolamento absoluto do dente com pouca estrutura coronal.



A escolha do pino através do gabarito White Post (FGM) é muito simples, basta sobrepor o mesmo à radiografia periapical do dente em questão.



Através da ponteira intraconduto de automistura do cimento resinoso Allcem Core (FGM), é possível injetar cimento dentro do conduto já preparado de forma simples e rápida. Após a instalação do pino de fibra, o mesmo cimento pode ser utilizado para confecção do munhão.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab32b>
ou acesse o QR code.

Final

O mesmo cimento Allcem Core (FGM) é indicado para cimentar a coroa, ou seja, desempenhou três funções distintas (cimentação do pino, construção do munhão e cimentação da coroa) trazendo maior agilidade ao trabalho.



Munhão feito com Allcem Core (FGM), pronto para receber a coroa.

// O CIMENTO ALLCEM CORE (FGM) FOI UTILIZADO
NAS TRÊS ETAPAS DE CIMENTAÇÃO,
O QUE PERMITIU AGILIZAR O TRABALHO //

DR. ARCELINO FARIAS NETO //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
DE CURA DUAL
Allcem Core (cor A2)

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post (DC 0,5)

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush longo

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam (cor azul)

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 00)

CLOREXIDINA 2% EM SOLUÇÃO
Clorhexidina S

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37



Conceito de blindagem corono radicular: instalação de pinos diretos como retentores de restauração extensa

AUTORES: J. Edgar Valdivia C., Hector Caballero Flores e Manoel E. de Lima Machado

Paciente do gênero masculino, 27 anos de idade.

A QUEIXA

Molar inferior com dor à mastigação e com ampla restauração comprometida.

ASPECTO INICIAL

Aspecto radiográfico inicial do dente 46 demonstrando a necessidade de retratamento endodôntico.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

O dente 46 apresentava ampla restauração ocluso-vestibular necessitando substituição, e a radiografia mostrava a necessidade de retratamento endodôntico e reforço intraradicular.

O TRATAMENTO

Foi planejado o retratamento endodôntico visando a instalação de pino de fibra de vidro e restauração em resina composta em sessão única. Para isso, no momento da desobturação e preparo do conduto distal foi utilizada a broca White Post DC1 (FGM) deixando preparado o conduto para a instalação do pino de fibra de vidro White Post DC1 (FGM). Imediatamente procedeu-se a cimentação do pino e núcleo de preenchimento da cavidade com Allcem Core (FGM) e conclusão da restauração com resina Opallis (FGM).

DESTAQUES DO CASO



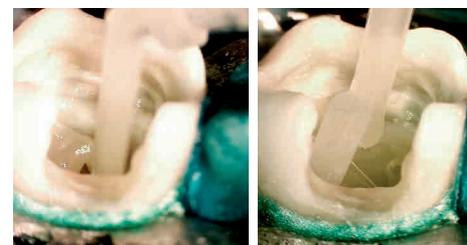
No planejamento inicial, o gabarito do sistema White Post (FGM) permite prever o melhor pino indicado para o caso.



A broca White Post DC1 (FGM) utilizada durante a instrumentação do conduto radicular confere ao conduto o formato cônico ideal para a adaptação do pino.



Radiografia transoperatória que demonstra a correta desobturação do conduto distal.



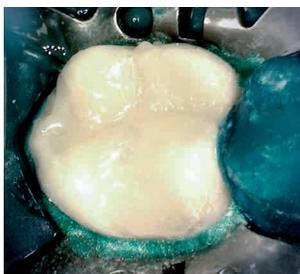
Cimentação do pino de fibra de vidro White Post DC1 (FGM). O cimento resinoso dual Allcem Core (FGM) dispõe de uma ponteira que permite aplicar o cimento dentro do conduto preparado, o que agiliza o procedimento. Assim, o mesmo cimento permite a confecção imediata do núcleo de preenchimento da cavidade.



Caso completo em:
<http://q-rt0/bab3Wc>
ou acesse o QR code.

Final

Aspecto radiográfico do dente 46. Observa-se a correta adaptação do pino de fibra de vidro White Post (DC 1) no conduto radicular e núcleo de preenchimento confeccionado, conferindo ao dente um selamento definitivo e resistência à fratura, pronto para receber o trabalho protético.



Aspecto clínico final do dente 46 restaurado com resina Opallis (FGM).

// O CONJUNTO DE PINOS DE FIBRA WHITE POST (FGM) E CIMENTO RESINOSO ALLCEM CORE (FGM) PERMITIU A RESTAURAÇÃO SIMULTÂNEA TANTO RADICULAR COMO CORONÁRIA DE MANEIRA PRÁTICA E SEGURA //

DR. J. EDGAR VALDIVIA CARDENAS //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO DE CURA DUAL
Allcem Core

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post (DC 1)

RESINA COMPOSTA NANOHÍBRIDA
Opallis

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

BARREIRA GENGIVAL
Top Dam

SILANO
Prosil

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush regular

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar



A DELICADA ARTE DA RESISTÊNCIA.

Allcem Veneer possui excelentes propriedades mecânicas que garantem a resistência aliada à elevada estabilidade de cor para uma cimentação duradoura e confiável de laminados. Experimente e comprove como valorizar a força de um sorriso perfeito.



ESTABILIDADE DE COR



EXCELENTE VISCOSIDADE



EXCELENTE PROPRIEDADES MECÂNICAS



RADIOPACIDADE



COM PASTA DE PROVA DE COR



Cimento resinoso fotopolimerizável para facetas
Light curing resin cement for Veneers

3.5g

20
ANOS

FGM

Você merece.

DISPONÍVEL
NAS CORES:

- | | | | |
|----|---|--------------|---|
| A1 |  | Translúcida |  |
| A2 |  | Opaque White |  |
| A3 |  | E-Bleach M |  |

Kit completo Veneer: 6 Seringas c/ 2,5 g cada de Allcem Veneer; 6 Seringas c/ 2 g cada de pasta Try-in; 1 Seringa c/ 2,5 mL de Condac 37; 3 Ponteiras de aplicação; 1 Seringa c/ 2,5 mL de Condac Porcelana; 3 Ponteiras de aplicação; 1 Frasco c/ 5 mL de Prosil (silano); 1 Frasco 4 mL de Ambar; 100 Un. de Cavibrush regular; 20 Ponteiras de aplicação.

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

Pasta Try-In: 1 Seringa (2g) de
Allcem Veneer Try-in.
5 Ponteiras de aplicação

O único com
sabor de menta.



Lentes de contato dentais para harmonização do sorriso

AUTOR: Ewerton Nocchi

Paciente do gênero feminino, 35 anos de idade.

A QUEIXA

A forma e a cor dos dentes não agradavam a paciente.

ASPECTO INICIAL

Embora saudáveis, os dentes não se encontravam em harmonia estética. Funcionalmente, havia a necessidade de se estabelecer os pontos de contato.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Embora saudável, o sorriso da paciente apresentava algumas características que poderiam ser melhoradas. Notou-se leve desalinhamento, presença de diastemas, coloração amarelada e manchas em esmalte. Dentes homólogos também apresentavam sutil incompatibilidade de forma entre si.

O TRATAMENTO

Foi proposto tratamento indireto com lentes de contato cerâmicas do dente 15 ao 25. Os preparos dentais se resumiram à remoção de eventuais áreas retentivas em esmalte, com mínimo desgaste.

DESTAQUES DO CASO



Guia de silicone obtida sobre enceramento prévio e posicionado sobre o dente 21. Note que há espaço para lente de contato de porcelana sem realizar desgaste dental significativo. Basicamente apenas alguns ângulos retentivos foram reduzidos.



Aspecto dos dentes após preparo.



A prova úmida das lentes com pasta de prova de cor Try-in (FGM) é essencial para prevenir o resultado da cimentação, uma vez que as peças são extremamente finas e translúcidas e assim transparecem a cor do cimento.



Allcem Veneer (FGM) é aplicado no interior da peça após esta ser preparada (condicionamento, silano e adesivo).



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3X2>
ou acesse o QR code.

Final

Resultado após cimentação das peças:
forma harmônica e dentes mais claros.

// ENQUANTO A EXATIDÃO DE COR ENTRE A PASTA DE PROVA E O CIMENTO DEIXA O PROFISSIONAL MUITO CONFORTÁVEL EM PREVER O RESULTADO DA CIMENTAÇÃO, A ELEVADA ESTABILIDADE DE COR DE ALLCEM VENEER (FGM) TRAZ A SEGURANÇA PARA MANUTENÇÃO DA ESTÉTICA A LONGO PRAZO //

DR. EWERTON NOCCHI

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 00 e 000)



Restabelecimento de **função e estética** através de **lentes de contato e facetas cerâmicas**

AUTORES: Sandrina Henn Donassollo, Gisiane Calegaro Gonçalves Raugust, Lenon Raugust e Tiago Aurélio Donassollo

Paciente do gênero feminino, 45 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes escurecidos, presença de diastema e formato em desarmonia.

ASPECTO INICIAL

Dentes anteriores superiores com alteração de cor e forma, além de restaurações insatisfatórias e presença de diastema.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os elementos 11 e 12 apresentavam-se com escurecimento pós-endodontia e restaurações insatisfatórias. Os elementos 21 e 22 apresentavam coloração amarelada. Além disso, havia diastema entre os incisivos centrais.

O TRATAMENTO

Facetas cerâmicas foram realizadas nos elementos 11 e 12 e lentes de contato nos elementos 21 e 22. Restaurações diretas de resina Opallis (FGM) foram feitas nos elementos 13 e 23.

DESTAQUES DO CASO



Preparo para facetas indiretas realizados nos elementos 11 e 12 e preparos minimamente invasivos nos elementos 21 e 22 para lentes de contato.



Neste caso, nos dentes 11 e 12 foi empregado o cimento resinoso na cor Opaque White e nos demais a cor A2. A cor dos cimentos foi determinada previamente com auxílio das pastas Try-in (FGM) nas respectivas cores, que foram comparadas em cada hemiarco.



Após a cimentação, foi realizado o polimento das margens com pontas de polimento para cerâmica.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3X4>
ou acesse o QR code.

Final

Aspecto final do sorriso
após a cimentação das peças,
devolvendo a harmonia estética.

// ALLCEM VENEER (FGM) PERMITE UMA CIMENTAÇÃO
PREVISÍVEL E CONFIÁVEL ÀS PEÇAS CERÂMICAS //

DR^a. SANDRINA HENN DONASSOLLO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer cores A2 e
Opaque White

PASTA DE PROVA
DE COR
Allcem Veneer Try-in cores
A2 e Opaque White

SILANO
Prosil

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 00)

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis cores EA2 e DA3

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana



Laminados cerâmicos para correção anatômica e fechamento de diastemas

AUTORES: Oscar Barreiros de Carvalho Junior, Humberto Carlos Pires, Ivan Pazzanollo e Maurício Harlos

Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade.

A QUEIXA

Excesso de espaço entre os dentes e incisivo central direito escuro.

ASPECTO INICIAL

Evidência de diastemas ântero-superiores.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Diastemas entre os dentes ântero-superiores, cor mais escura no elemento 11 (endodonticamente tratado) e maior largura M-D na região cervical do dente que na região incisal. Os diastemas eram grandes e aparentavam ser ainda maiores devido ao estreitamento da região cervical para a incisal. A paciente já havia feito clareamento previamente, porém o dente 11 continuava escuro.

O TRATAMENTO

Foi realizado tratamento restaurador através de laminados cerâmicos que demandam pequeno desgaste. No dente 11, devido ao escurecimento da estrutura, optou-se por um desgaste mais profundo além de reforço com pino intraradicular de fibra de vidro White Post (DC 2).

DESTAQUES DO CASO



Preparos dentários realizados, com maior desgaste no dente 11; 0,6mm na face vestibular e redução incisal de 1,5mm permitindo recobrimento de adequada espessura de cerâmica para mascarar o escurecimento.



O uso de fio retrator Pro-Retract (FGM) de espessura compatível com o sulco gengival é imprescindível para permitir a cópia subgengival no momento da moldagem.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3X8>
ou acesse o QR code.

Final

Resultado após a cimentação das
peças, do dente 13 ao 23, com
cimento fotopolimerizável.

// A PRESENÇA DE DIASTEMAS E DIFERENÇAS CROMÁTICAS
ENTRE OS DENTES SE TRADUZ EM SORRISOS ANESTÉTICOS.
O RESTABELECIMENTO DE UMA CORRETA ANATOMIA PODE SER
REALIZADO COM RESTAURAÇÕES DIRETAS OU INDIRETAS E MELHORA,
ALÉM DO QUESITO ESTÉTICO, A FUNÇÃO DOS DENTES //

DR. OSCAR BARREIROS DE CARVALHO JUNIOR

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

PINO DE FIBRA DE VIDRO
White Post (DC 2)

CIMENTO RESINOSO
DE CURA DUAL
Allcem

RESINA COMPOSTA
NANOHÍBRIDA
Opallis cores DA3 e EA3

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer

PASTA DE PROVA
DE COR
Allcem Veneer Try-in

GEL HEMOSTÁTICO
Hemosthase Gel



Restabelecimento estético com laminados cerâmicos

AUTORES: Wilson Triches, Ricardo Heinz Knappmann, Luiz Carlos Oliveira Junior, Lauro de Souza Rodrigues e Fabiano Marson

Paciente do gênero masculino, 28 anos de idade.

A QUEIXA

A cor e forma dos dentes eram motivos de descontentamento do paciente.

ASPECTO INICIAL

Dentes amarelados e amplamente restaurados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os incisivos superiores apresentavam extensas restaurações insatisfatórias. Os dentes apresentavam-se demasiadamente saturados em cor e os zênites gengivais estavam assimétricos. Todos os dentes apresentavam vitalidade.

O TRATAMENTO

Foi proposto gengivoplastia nos dentes 11 e 12 e clareamento caseiro por 2 semanas em ambos os arcos. Os dentes 13 ao 23 receberam laminados cerâmicos em dissilicato de lítio com espessura média de 0,5mm, e os dentes 14, 15, 24 e 25 foram restaurados com resina composta para melhorar o contorno do corredor bucal.

DESTAQUES DO CASO



Resultado após a gengivoplastia e clareamento dental caseiro com Whiteness Perfect 16% (FGM) durante 2 semanas. É essencial realizar o clareamento dental previamente aos laminados, pois devido a sua fina espessura, a cor do substrato transparece.



Aspecto dos dentes após preparados. Foi utilizado fio retrator para evidenciar as margens e evitar contaminação no momento da cimentação.



Duas pastas de prova foram utilizadas simultaneamente, permitindo distinguir melhor qual é a cor de cimento mais adequada. Neste caso, o lado direito recebeu Try-in (FGM) A1 e o lado esquerdo OW. Optou-se pelo A1.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3XQ>
ou acesse o QR code.

Final
Resultado após a cimentação das
peças de canino a canino.

// É MUITO IMPORTANTE AVALIAR A COR DO CIMENTO FOTOATIVADO ANTES DA CIMENTAÇÃO, POIS NO LAMINADO O CIMENTO INFLUENCIA A COR FINAL. PARA ISSO É UTILIZADA UMA PASTA DE PROVA ALLCEM TRY-IN (FGM) QUE AUXILIA NA SELEÇÃO DA COR FINAL DO CIMENTO FOTOATIVADO. O ALLCEM TRY-IN (FGM) E ALLCEM VENEER (FGM) SÃO COMPATÍVEIS EM COR //

DR. FABIANO MARSON

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer cor A1

PASTA DE PROVA DE COR
*Allcem Veneer Try-in cores
OW e A1*

CLAREADOR DE USO CASEIRO
SUPERVISIONADO (PERÓXIDO
DE CARBAMIDA)

Whiteness Perfect 16%

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract



■ ■ Caso clínico realizado no Peru.

Facetas para maximização estética do sorriso

AUTORES: Gustavo Huertas M. e Diana Alarcon V.

Paciente do gênero feminino, 45 anos de idade.

A QUEIXA

Sorriso "envelhecido".

ASPECTO INICIAL

Dentes ântero-superiores exibindo tendência a sorriso invertido com bordo incisal dos centrais no mesmo nível dos laterais ou pouco acima.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Apesar de boa saúde bucal, os dentes apresentavam-se escurecidos e com tendência a sorriso invertido.

O TRATAMENTO

Após o planejamento computadorizado, percebeu-se que uma alteração de forma e cor dos dentes poderia rejuvenescer o sorriso. Optou-se por laminados cerâmicos, de canino a canino. Ainda com preparos dentais conservadores, conseguiu-se espessura suficiente de cerâmica para alterar substancialmente a cor dos dentes e conferi-los um formato mais adequado sem prejudicar a oclusão.

DESTAQUES DO CASO



Aspecto inicial dos dentes ântero-superiores.



Planejamento computadorizado (DSD).



Preparos conservadores são realizados, sendo que a maior modificação se dará por acréscimo de material.



Lado esquerdo da boca com laminados em posição, evidenciando a modificação realizada. A discrepância de altura incisal entre laterais e centrais auxilia na curva estética do sorriso.



Pastas de prova de cor permitem selecionar com maior clareza qual a cor do cimento mais indicada para o caso, uma vez que as lâminas são muito finas e transparecem a cor do substrato e do cimento.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3XV>
ou acesse o QR code.

Final



Laminados cimentados e sorriso mais jovial.

// LAMINADOS CERÂMICOS SÃO PODEROSAS FERRAMENTAS PARA MELHORAR A ESTÉTICA DO SORRISO E DEMANDAM UM CIMENTO DE QUALIDADE ESTÉTICA DE ALTA PERFORMANCE. ALÉM DOS ATRIBUTOS PRÁTICOS, A ESTABILIDADE DE COR DE ALLCEM VENEER (FGM) FAVORECE A LONGEVIDADE DAS RESTAURAÇÕES //

DR. GUSTAVO HUERTAS M. E DR^º. DIANA ALARCON V.

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 5%
Condac Porcelana 5%

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

SILANO
Prosil

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer



Lentes de contato dental: um protocolo previsível

AUTORES: Weider Silva, Gil Montenegro, Tarcísio Pinto, Paulo Frederico Pereira e Camila Beal

Paciente do gênero feminino, 27 anos de idade.

A QUEIXA

Insatisfação com as facetas de resina dos dentes anteriores superiores.

ASPECTO INICIAL

Facetas resinosas com estética insatisfatória.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes anteriores superiores apresentavam estética insatisfatória, com resinas manchadas e perda de forma e textura.

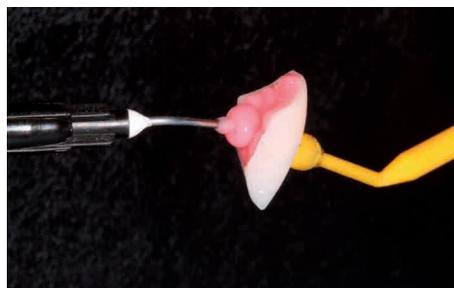
O TRATAMENTO

Realização de seis lentes de contato dental em cerâmica, do dente 13 ao dente 23.

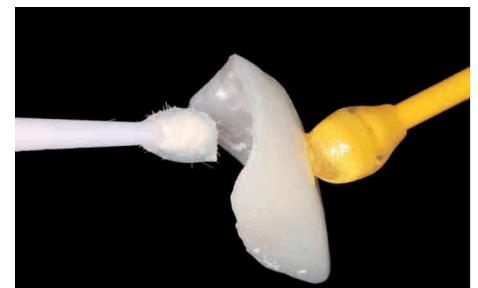
DESTAQUES DO CASO



Remoção das resinas antigas e realização de asperização das faces vestibulares com discos abrasivos - Diamond Pro (FGM). Moldagem e encaminhamento para o laboratório.



Preparo das lentes em cerâmica com condicionamento ácido fluorídrico Condac Porcelana 10%, (FGM) por 20 segundos.



Após lavagem com água por 1 minuto, foi realizada secagem e aplicação de Silano Prosil (FGM). Após o aguardo de 1 minuto, aplicação do adesivo Ambar (FGM), seguido de fotopolimerização.



Aplicação de ácido fosfórico a 37% - Condac 37 (FGM) nos dentes por 30 segundos.



Após lavagem com água por 1 minuto, aplicação do adesivo Ambar (FGM) nos dentes.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xa>
ou acesse o QR code.

Final



Após a prévia escolha da cor do cimento resinoso com as pastas Try-in (FGM), faz-se a cimentação das peças.



Aspecto final das lentes de contato cimentadas.

// PARA A OBTENÇÃO DE LENTES DE CONTATO DENTAL CERÂMICAS, COM ESTABILIDADE DE COR, SEGURANÇA DA ADESÃO E POSSIBILIDADE DE PROVA PRÉVIA DA COR DO AGENTE CIMENTANTE, SÓ MESMO UTILIZANDO O SISTEMA ALLCEM VENEER (FGM) //

DR. WEIDER SILVA //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

SILANO
Prosil

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana 10%

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in

DISCOS DE LIXA
PARA ACABAMENTO
Diamond Pro

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer



Aliando estética e preservação dos tecidos dentais por meio de laminados de mínima espessura: relato de caso clínico

AUTORES: Adriana Vieira Martins, Rodrigo de C. Albuquerque, Luis Fernando Morgan, Nelson R. F. Alves da Silva e Eliana Maria L. Tolentino

Paciente do gênero feminino, 32 anos de idade.

A QUEIXA

A paciente apresentava-se insatisfeita com o aspecto visual dos seus incisivos laterais superiores e procurava uma solução estética duradoura e com aspecto natural.

ASPECTO INICIAL

Nota-se a desarmonia de forma, cor e textura dos dentes 12 e 22, bem como o contorno gengival assimétrico.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Constatou-se a presença de facetas diretas em resina composta nos dentes 12 e 22, insatisfatórias do ponto de vista estético e biológico. Foi constatada ausência de harmonia do arco côncavo-gengival e, numa vista incisal, percebeu-se que após a finalização do tratamento ortodôntico - realizado previamente - estas restaurações em resina apresentaram como finalidade a correção da posição palatinizada daqueles dentes. A paciente apresentou saúde

periodontal, exibindo ampla faixa de mucosa queratinizada e a profundidade de sondagem indicou que a correção do contorno gengival poderia ser realizada exclusivamente em tecido mole. O plano oclusal encontrava-se alinhado e as guias de desoclusão preservadas. Ao exame radiográfico, constatou-se presença de linha relativa ao pericemento ininterrupta, indicativa de saúde endodôntica.

TRATAMENTO

Iniciou-se pelo procedimento de gengivectomia/gengivoplastia. Após 60 dias, fez-se a remoção das restaurações antigas dos dentes 12 e 22 e estes foram preparados para receber laminados cerâmicos em dissilicato de lítio: chanfrados cervicais de mínima espessura (0,3 mm), inicialmente orientados a partir de uma canaleta cervical, com ponta diamantada esférica de pequeno diâmetro, localizado em esmalte, no nível

gengival. Quanto ao restante da superfície vestibular, nenhum desgaste foi realizado em esmalte, exceto para regularização do chanfrado e asperização da superfície. Além disso, não havia presença de áreas retentivas que justificassem desgastes adicionais. Após as etapas de moldagens, provas seca e úmida com Try-in (FGM) as peças foram cimentadas pela técnica da cimentação adesiva.

DESTAQUES DO CASO



É importante provar as peças com a pasta Try-in (FGM), que prevê a cor final do cimento. Cores distintas em peças homólogas ilustram bem a diferença visual entre diferentes cores.



Para maior retenção adesiva da peça, sugere-se condicionamento com ácido hidrófluorídrico por 20s (peça em dissilicato de lítio).



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xe>
ou acesse o QR code.

Final

DESTAQUES DO CASO



Aplicação do Silano e do adesivo Ambar (FGM), que contém MDP e funciona como um primer cerâmico. Deve-se posicionar a peça no preparo - já contendo o cimento resinoso - sem fotopolimerizar o adesivo.



Peças já cimentadas devolvendo forma, cor e textura aos dentes 12 e 22, harmonizando o sorriso e cumprindo com a demanda da paciente de forma satisfatória.

// AS PASTAS TRY-IN (FGM) DEMONSTRARAM EXCELENTE CAPACIDADE DE MIMETIZAÇÃO DA COR DO RESPECTIVO CIMENTO RESINOSO, O QUE GERA CONFIANÇA E AUMENTA A PREVISIBILIDADE DO TRABALHO. //

DR^a. ADRIANA VIEIRA MARTINS //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
PARA FACETAS
Allcem Veneer cor Trans.

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 00)

SILANO
Prosil

CONDICIONADOR ÁCIDO
PARA CERÂMICAS
Condac Porcelana

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in (todas
as cores)

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush versão
regular

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

CONDICIONADOR ÁCIDO
Condac 37



Resolução de caso anterior com facetas

AUTORES: Américo Mendes Carneiro Junior, Guilherme Martinelli Garone, Renato Carlos Burger e Vagner Ferreira

Paciente do gênero feminino, 37 anos de idade.

A QUEIXA

Manchamento na vestibular dos incisivos centrais superiores e trincas de esmalte no incisivo lateral superior direito devido a acidente.

ASPECTO INICIAL

Observa-se a trinca no dente 12, os manchamentos intrínsecos nos dentes 11 e 22 e ligeira giroversão no dente 22.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

A paciente apresentava boa saúde bucal com testes de vitalidade e aspecto radiográfico normais, dispensando cuidados prévios à instalação das facetas.

O TRATAMENTO

Após análise e planejamento do caso foi proposta a instalação de 4 facetas: 2 nos incisivos centrais superiores com preparos convencionais e aprofundamento dos mesmos nas regiões dos manchamentos e 2 preparos convencionais nos incisivos laterais superiores com preparo minimamente invasivo devido à trinca ser superficial e sem alteração de cor no dente 12 e ligeira giroversão no dente 22.

DESTAQUES DO CASO



Aspecto geral intraoral do caso.



Dentes preparados.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xg>
ou acesse o QR code.

Final

Caso finalizado após 15 dias onde se observa a formação de papila devido a um correto posicionamento das áreas de contatos interproximais entre as facetas.



Peças confeccionadas em cerâmica de dissilicato de lítio.



Vista interna das peças em cerâmica. »



DESTAQUES DO CASO



Aplicação do gel Try-in do kit de cimentação do Allcem Veneer (FGM) para verificação da cor.



Assentamento das peças com gel Try-in do kit Allcem Veneer (FGM). Para ver a diferença nas facetas com cores diferentes, no dente 11 foi aplicada a cor transparente; no 21 A3 e no 22 sem gel. Fica evidenciado que temos alteração na cor final de acordo com a cor do cimento utilizado.



Remoção dos excessos do cimento Allcem Veneer (FGM) após cimentação.



Polimento final das peças e linha de cimentação com a pasta diamantada Diamond Excel (FGM).



Caso finalizado imediatamente após a cimentação onde se observa a ameia ainda aberta sem a formação de papila entre os incisivos centrais.





Aspecto final.

// A UTILIZAÇÃO DO ALLCEM VENEER TRY-IN (FGM), QUE É UMA PASTA DE PROVA DE COR, ALÉM DE GARANTIR UMA SIMULAÇÃO DO RESULTADO QUE SERÁ OBTIDO COM CADA COR DE CIMENTO NA CIMENTAÇÃO DE FACETAS E LENTES DE CONTATO, TEM UMA VISCOSIDADE QUE AJUDA MUITO DURANTE ESTE PROCEDIMENTO //

DR. AMÉRICO MENDES

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO
FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer cor A1

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in
cores *Trans.* e *A1*

ADESIVO PARA
ESMALTE E DENTINA
Ambar

SILANO
Prosil

MICROAPLICADOR
DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

CONDICIONADOR ÁCIDO
FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana

CONDICIONADOR ÁCIDO
FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

DISCOS DE FELTRO
Diamond Flex

PASTA DE POLIMENTO
DIAMANTADA
Diamond Excel



 Caso clínico realizado na Colômbia.

Otimização da Estética no Setor Anterior: Laminados Cerâmicos Cimentados com Allcem Veneer (FGM)

AUTOR: José David Ruan-Antury

Paciente do gênero feminino, 22 anos de idade.

A QUEIXA

Dentes desalinhados.

ASPECTO INICIAL

Dentes saudáveis e levemente desalinhados.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

A paciente apresentava boa saúde bucal e hábitos de higiene. Ao exame clínico, os dentes 11 e 13 apresentavam desgaste nas incisais. O dente 21 mostrava uma leve diferença no nível gengival se comparado ao dente 11, além da leve mudança na cor dos dentes.

O TRATAMENTO

Foi realizada a gengivectomia/gengivoplastia no dente 21 com o objetivo de melhorar o zênite. Nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, foram feitos preparos nas superfícies incisais, vestibulares e interproximais (0,5 mm) com a ponta diamantada 3195f (KG Sorensen). A moldagem foi realizada com silicone de adição utilizando a técnica de passo único.

DESTAQUES DO CASO

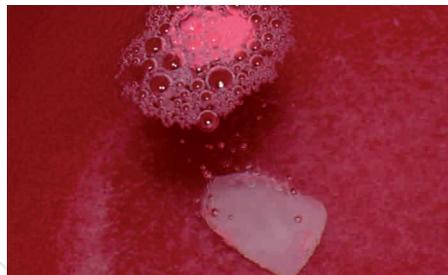


Após o correto planejamento, peças laboratoriais com espessura de 0,3mm foram confeccionadas em dissilicato de lítio, as quais permitiram corrigir pequenos defeitos de tamanho, forma e cor.

Para aumento da adesão, o preparo da peça consistiu em:



1º: Condicionamento com ácido fluorídrico Condac Parcelana 10%, (FGM) por 20s.



2º: Após sua remoção, o ácido foi neutralizado colocando a peça em bicarbonato de sódio por 60 segundos e imersão em cuba ultrassônica por 4 minutos, removendo o silicato exposto pelo ácido fluorídrico.



3º: Após lavagem e secagem, foi aplicado Silano Prosil (FGM) e adesivo Ambar (FGM) nos laminados sem fotopolimerizar.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xj>
ou acesse o QR code.

Final
Laminados bem adaptados, melhorando
a estética da paciente.



A cimentação foi realizada com Allcem Veneer (FGM) na cor Bleach.

// OS CONCEITOS DE ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA, QUE SE VALEM DE CERÂMICAS E CIMENTOS MODERNOS, PERMITEM RESTAURAR O SORRISO COM O MÍNIMO DE DESGASTE DENTAL //

DR. JOSÉ DAVID RUAN-ANTURY //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

CONDICIONADOR ÁCIDO FLUORÍDRICO A 10%
Condac Porcelana

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular

SILANO
Prosil

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in

CIMENTO RESINOSO FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer



Laminados cerâmicos minimamente invasivos: do planejamento à cimentação

AUTORES: Paulo S. Quagliatto, Denildo de Magalhães, Auro Tomio Nisiyama, Guilherme Faria Moura, Jéssica de Freitas Rabelo e Valeska Barros

Paciente do gênero feminino, 19 anos de idade.

A QUEIXA

Diastemas generalizados nos dentes ântero-superiores.

ASPECTO INICIAL

Presença de diastemas, frênulo labial superior com inserção baixa e estabilidade oclusal.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Periodonto saudável, estabilidade oclusal e dentes hígidos com diastemas significativos, inclusive entre dentes 11 e 21 com frênulo labial superior persistente.

O TRATAMENTO

Após o devido planejamento, com fotografias e modelos de estudo, foi realizada a frenulectomia, clareamento dental e seis laminados cerâmicos minimamente invasivos nos dentes 23 ao 13.

DESTAQUES DO CASO



Aspecto intrabucal



A frenulectomia foi realizada e após período de cicatrização foi feito a confecção do mock up para testes fonéticos, ajustes oclusais e verificação do aspecto estético.

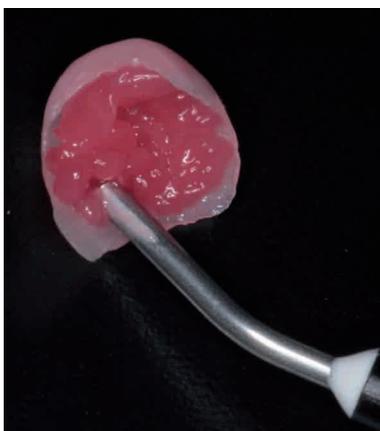


A prova de cor dos laminados definitivos é uma etapa importante para previsão dos resultados e é realizada com a pasta de prova de cor.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xn>
ou acesse o QR code.

Final



Para cerâmicas ricas em sílica,
o condicionamento com ácido
hidrofluorídrico Condac Porcelana
5% (FGM) e a aplicação do silano
Prosilil (FGM) favorecem a adesão.
Uma vez preparadas, as peças
recebem o cimento resinoso.



Peças sendo cimentadas cuidadosamente, com fio retrator Pro-Retract (FGM)
em posição para perfeita adaptação das margens do laminado. ❏



DESTAQUES DO CASO



Laminados cimentados do 13 ao 23. Pontos de contato estabelecidos e formato proporcional dos dentes.



Vista do sorriso após a cimentação.

// O PLANEJAMENTO PRÉVIO É IMPORTANTE PARA A OBTENÇÃO DO RESULTADO FINAL. OS PRODUTOS UTILIZADOS COMO OS FIOS RETRATORES PRO-RETRACT (FGM) E OS AGENTES DE CIMENTAÇÃO ADESIVA CONDAC 37 (FGM), CONDAC PORCELANA 5% (FGM), AMBAR (FGM), ALLCEM VENEER (FGM), PROSIL (FGM), FORAM FUNDAMENTAIS EM QUALIDADE E CONTRIBUÍRAM PARA O SUCESSO REABILITADOR //

PROF. PAULO S. QUAGLIATTO

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO RESINOSO FOTOPOLIMERIZÁVEL
Allcem Veneer cor Trans.

PASTA DE PROVA DE COR
Allcem Veneer Try-in cor Trans.

ADESIVO PARA ESMALTE E DENTINA
Ambar

SILANO
Prosil

CONDICIONADOR ÁCIDO FLUORÍDRICO A 5%
Condac Porcelana

CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFÓRICO A 37%
Condac 37

FIO RETRATOR GENGIVAL
Pro-Retract (número 0 e 000)

MICROAPLICADOR DESCARTÁVEL
Cavibrush Regular



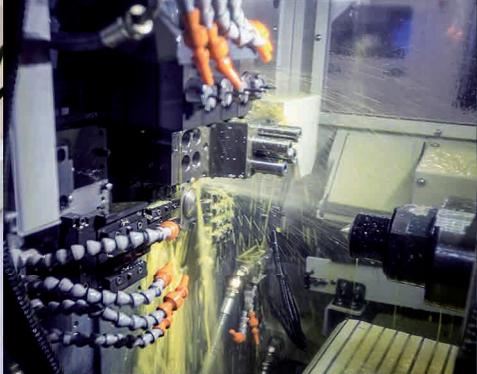


PESQUISA & DESENVOLVIMENTO FGM

TRANSFORMANDO TENDÊNCIAS PARA SE TORNAR REFERÊNCIA EM

INOVAÇÃO

tecnologia que a empresa necessita, por meio de pesquisas odontológicas com produtos que atendem os requisitos dos clientes. Esta parceria aproxima o departamento P&D acadêmico da indústria, permitindo a aplicação de alta tecnologia para o benefício do dentista, que vem sendo pensado, pesquisado e testado em diversos campos da odontologia. Observando a necessidade do mercado, fez a FGM desenvolver novas possibilidades, transformando ideias em produtos práticos e funcionais, como as resinas com o Bulk fill, que preenchem totalmente a cavidade do dente, com efeito anti-gravidade e tonificação, mesmo participando ativamente do projeto que originou o novo sistema de polimerização.



QUALIDADE

O PLANO DE QUALIDADE É IMPORTANTE PARA A OBTENÇÃO DO PRODUTO FINAL. OS PRODUTOS UTILIZADOS COMO OS FOSFATOS, RETRATORES PRO-RETRACT (EGM) E AGENTES DE CIMENTAÇÃO ADESIVOS (EGM) COM BARRAS DE ALUMÍNIO (EGM) PARA O PROCESSO DE FABRICAÇÃO.

ENTENDEMOS POR INOVAÇÃO

**PENSAR EM ALGO QUE O MERCADO NÃO POSSUI,
OU QUE NÃO CONHECE E PROPOR UM PRODUTO DIFERENCIADO.
OU AINDA, APERFEIÇOAR PRODUTOS EXISTENTES
E SEMPRE AGREGAR UM BENEFÍCIO A MAIS.**

O Departamento de P&D - Pesquisa e Desenvolvimento - é o setor responsável por converter ideias, oportunidades e estratégias em bons produtos, sejam eles inéditos ou aperfeiçoados, com base no constante acompanhamento e análise de pesquisas.

A FGM entende por Inovação pensar em algo que o mercado não possui, ou que não conhece e propor um produto diferenciado. Ou ainda, aperfeiçoar produtos existentes, visualizando a oportunidade de inserir neles novos componentes, novas características e sempre um benefício a mais, para trazer ao dentista maior facilidade nos procedimentos e redução do tempo de trabalho, gerando uma resposta mais rápida ao paciente.

Concentrando esforços para se destacar entre seus concorrentes por olhar cada produto sob a ótica do usuário e em todas as vantagens que ele pode trazer, a FGM conta com suporte de Professores Doutores com vasta produção científica, que se tornam usuários dos produtos, realizam casos clínicos e fomentam a tecnologia que a empresa necessita, por meio de pesquisas.

Estas parcerias aproximam o departamento de P&D ao que vem sendo pensado, pesquisado e testado nos diversos campos da odontologia. Universidades brasileiras como a Universidade de São Paulo/USP e a Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC participaram ativamente no projeto que originou o **novo sistema de implantes Arcsys**, que traz o componente protético como grande diferencial, e acompanha angulador, uma nova ferramenta de planejamento de cirurgia, com a qual o profissional pode angular ele mesmo o pilar e obter resultados personalizados para cada paciente. O sistema propõe também a utilização de uma broca com potencial de perfuração única que dispensa escalonamento permitindo ao cirurgião mais agilidade, segurança e precisão nos seus procedimentos com garantia de um resultado estético e funcional.

Participou deste processo também, o Professor Paulo Coelho, titular da Universidade de Nova Iorque, que contribuiu com estudos de tratamento de superfície dos implantes, agregando a eles uma característica mais biocompatível, com uma melhor adaptação e afinidade com os tecidos ósseos. Outros importantes parceiros do P&D da FGM são os professores

Jorge Perdigão e Alessandro Loguércio, que acompanharam o desenvolvimento do Ambar Universal.

Atualmente, as tendências do setor de odontologia estão mais voltadas a questões de automação, no objetivo de simplificar protocolos cirúrgicos e protéticos. A FGM visualiza tendências imprimindo sua identidade, buscando desenvolver soluções que fazem a diferença nas atividades do dia a dia dos dentistas.

O acompanhamento de tendências ocorre desde o processo da seleção das matérias-primas, através de visitas técnicas, validações de fornecedores, feiras e congressos, como também na escolha dos equipamentos que compõem a infraestrutura da empresa, para unir qualidade, eficácia e produtividade, bem como os atributos encontrados dentro das nossas certificações (ISO, Anvisa e Marcação CE) assegurando e validando toda a qualidade do nosso processo e produto. Reuniões com os principais formadores de opinião do Brasil também trazem à FGM a possibilidade de atender o mercado odontológico com produtos que satisfaçam os requisitos dos clientes.

Aliar a química e alta tecnologia para o benefício do dentista, observando necessidades do mercado, fez a FGM lançar novas possibilidades, transformando-as em produtos práticos e funcionais, como as resinas do tipo Bulk Fill, que preenchem totalmente a cavidade do dente, com efeito antigravidade e autoniveladora, mesmo em restaurações de dentes superiores, e possui elevado selamento marginal ajustando-se às paredes cavitárias. Assim, o dentista não precisa fotopolimerizar camada por camada dispondo de mais praticidade e eficácia.

O mais recente resultado das ações de Pesquisa e Desenvolvimento da FGM, o Nanosynt, enxerto ósseo sintético e nanoestruturado, que além dos excelentes resultados obtidos em estudos, é apresentado em doses já definidas evitando a contaminação durante a cirurgia. Mas esse foi apenas o princípio das pesquisas da FGM no segmento de Biomateriais. A busca por inovação motiva a ir além e a desenvolver novas alternativas em enxertia como blocos e membranas, ampliando seus horizontes.

Preparada para desafios e com muito trabalho pela frente, a FGM está sempre disposta a se superar, seja por meio da pesquisa ou da inovação, caminhando passo a passo para se tornar referência no desenvolvimento das melhores soluções para dentistas. ■



Orthocem



UMA LUZ
PARA
FACILITAR



O SEU
TRABALHO



O Orthocem UV Trace é a inovação do tradicional Orthocem. Agora ele vem com um componente fluorescente em sua fórmula que em contato com luz UV emite luz intensa diferenciando-o do esmalte para facilitar a remoção do cimento, evitando desgastes indevidos ao dente. É mais uma ideia brilhante FGM a favor de uma ortodontia muito mais prática e estética.



RASTREABILIDADE



ECONOMIA DE TEMPO



100% NANOPARTICULADO



COM FLÚOR

"No final do tratamento ortodôntico corretivo retiramos todos os componentes do aparelho fixo, devolvendo ao paciente uma excelente estética e adequada função do aparelho mastigatório. Contudo, a pequena diferença de cor entre o esmalte dos dentes e os cimentos ortodônticos convencionais impõe grande dificuldade para distinguir estes dois elementos. Orthocem UV Trace contrasta-se fortemente quando exposto à luz UV, o que facilita o trabalho do ortodontista e contribui para minimizar os danos à estrutura dental".

PROF. FLAVIO AUGUSTO COTRIM-FERREIRA

*Mestre em Ortodontia e Doutor em Diagnóstico Bucal - USP
Professor de Mestrado e Especialização em Ortodontia - Instituto Vellini/SP
Editor da Revista Ortodontia SPO*

Orthocem

Cimento Ortodôntico Desenvolvido com Rastreador Fluorescente



A importância da correta remoção de resíduos de cimento para bráquetes após o tratamento ortodôntico

AUTORES: Bruno Lippmann, Rafaella Ronchi Zinelli e Rafael Cury Cecato

Paciente do gênero masculino, 34 anos de idade.

A QUEIXA

Manchas amareladas nos incisivos centrais superiores, atribuindo-as a um "clareamento insatisfatório" realizado há 19 anos.

ASPECTO INICIAL

Os dentes exibiam cor A1, e as manchas amareladas eram resíduos de cimento ortodôntico, que fora removido apenas parcialmente, interferindo na estética.



Inicial

O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Condição bucal saudável e dentes claros (coloração geral A1). Foi verificada a presença de remanescente de cimento resinoso de bráquetes nos dentes 11 e 21, o que trazia um aspecto negativo ao sorriso.

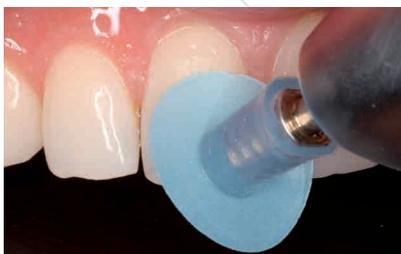
O TRATAMENTO

O remanescente de cimento foi removido cuidadosamente e o clareamento caseiro foi realizado com peróxido de carbamida 10% - Whiteness Perfect (FGM) durante 4 semanas, aplicado por 4 horas diárias.

DESTAQUES DO CASO



A remoção inicial do cimento é realizada com broca multilaminada. Embora a cor do cimento seja mais saturada que a cor do esmalte, resíduos pequenos são de difícil remoção. Se o cimento de bráquetes utilizado tivesse um rastreador como Orthocem UV Trace (FGM) esta tarefa seria facilmente realizada com mais segurança.



O uso de lixas finas e extrafinas utilizadas cuidadosamente conclui a remoção completa do remanescente de cimento. Polimento com feltro e pasta diamantada é essencial para reduzir eventual rugosidade gerada no esmalte.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3jS>
ou acesse o QR code.

Final



Após a remoção completa da resina, o esmalte encontra-se são e de coloração equivalente a dos demais dentes.



O paciente então iniciou o clareamento caseiro supervisionado.

// A REMOÇÃO DE MATERIAIS RESINOSOS DOS DENTES DEMANDA CAUTELA PARA EVITAR DESGASTE DESNECESSÁRIO DE ESTRUTURA SADA. UM RASTREADOR UV PRESENTE NO CIMENTO PODERIA TER EVITADO O DESCONFORTO ESTÉTICO POIS PERMITE IDENTIFICAR E REMOVER SELETIVAMENTE ATÉ OS MENORES RESÍDUOS DE CIMENTO //

DR. BRUNO LIPPMANN //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CLAREADOR DE USO CASEIRO SUPERVISIONADO (PERÓXIDO DE CARBAMIDA)
Whiteness Perfect 10%

PLACAS PARA MOLDEIRAS
Whiteness Placa para Moldeiras 1mm

DISCOS DE LIXA PARA ACABAMENTO
Diamond Pro (fino e extrafino)

DISCOS DE FELTRO
Diamond

PASTA DE POLIMENTO DIAMANTADA
Diamond Excel



Remoção de sistema adesivo ortodôntico com auxílio de luz UV

AUTOR: Flavio Cotrim-Ferreira

Paciente do gênero masculino, 22 anos de idade.

A QUEIXA

Depois da retirada dos bráquetes, verificou-se que resíduos do sistema adesivo são de difícil remoção devido à coloração que pouco contrasta com o esmalte dental.

ASPECTO INICIAL

Paciente ao final do tratamento, ainda com o aparelho fixo instalado.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Os dentes apresentavam-se bem alinhados e saudáveis na conclusão do tratamento ortodôntico.

O TRATAMENTO

Os bráquetes foram removidos com instrumental apropriado e a luz UV, proveniente de um instrumento de alta rotação, foi utilizada em conjunto com o cimento resinoso rastreável Orthocem UV Trace (FGM), de modo a permitir a visualização do material e facilitar a remoção seletiva preservando a estrutura do esmalte.

DESTAQUES DO CASO



Após a remoção dos bráquetes, a presença do cimento no esmalte é de difícil percepção em função de sua coloração, o que poderia ocasionar danos ao dente durante a remoção.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xq>
ou acesse o QR code.

Final

Cimento removido do esmalte mantendo a integridade da estrutura.



Com o auxílio do Orthocem UV Trace (FGM) e de uma fonte de luz UV, neste caso oriunda da caneta de alta rotação, pode-se identificar com precisão onde está o cimento aderido ao esmalte. Isso permite a remoção seletiva do material.

// ORTHOCEM UV TRACE (FGM) PERMITE IDENTIFICAR CLARAMENTE, COM AUXÍLIO DE LUZ UV, OS REMANESCENTES DO SISTEMA ADESIVO ORTODÔNTICO //

DR. FLAVIO COTRIM-FERREIRA

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO PARA BRÁQUETES
Orthocem UV Trace



Remoção de remanescente de cimento resinoso após remoção de aparelho ortodôntico fixo

AUTOR: Valter Scalco

Paciente do gênero feminino, 25 anos de idade.

A QUEIXA

Remoção de aparelho fixo e necessidade de eliminação de resíduos de cimento.

ASPECTO INICIAL

Paciente concluindo tratamento ortodôntico, com bráquetes metálicos ainda instalados.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

Paciente apresentando aparelhagem fixa metálica, com dentes saudáveis e indicação de remoção do aparelho.

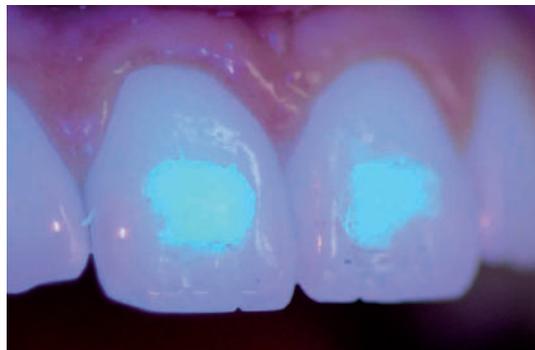
O TRATAMENTO

Os bráquetes foram removidos e então, com auxílio de uma fonte de luz UV (Cobra LED Ultravision, Gnatus) removeu-se de modo seletivo o cimento aderido ao esmalte.

DESTAQUES DO CASO



A remoção dos bráquetes é feita com alicate específico.



Devido ao rastreador UV contido na fórmula de Orthocem UV Trace (FGM), os remanescentes de cimento são facilmente identificados quando a luz UV é aplicada diretamente no esmalte. Esse rastreador apresenta extra fluorescência que o diferencia do esmalte dental.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab3Xs>
ou acesse o QR code.

Final

Caso concluído, os resíduos de cimento foram completamente removidos sem desgaste indevido no esmalte.



Comparação sem luz UV: cimento de coloração muito similar a do dente, dificultando sua remoção seletivamente.



A luz UV aplicada durante a remoção do cimento identifica os remanescentes facilmente, que aparecem como áreas de coloração azul intenso.



É fácil perceber que os resíduos foram completamente removidos.

// ORTHOCEM UV TRACE (FGM) ASSOCIADO A LUZ UV (COBRA LED ULTRA VISION – GNATUS) PERMITE REMOÇÃO SELETIVA DE RESÍDUOS DO CIMENTO RESINOSO DE MODO FÁCIL E SEGURO, CONSERVANDO A ESTRUTURA DENTAL //

DR. VALTER SCALCO //

MATERIAIS FGM UTILIZADOS

CIMENTO PARA BRÁQUETES
Orthocem UV Trace



DAS ACIMA SUAS



EXPEC- TATIVAS

ÚNICO
DISPONÍVEL EM
3 CORES

-  ROSA
-  AZUL
-  TRANSPARENTE UV

20
ANOS

FGM
Você merece.

1 PRODUTO 2 SOLUÇÕES

LEVANTE OCLUSAL & CIMENTAÇÃO DE BANDA ORTODÔNTICA

Ortho Bite age com eficácia como desoclusor de uso temporário em tratamentos ortodônticos e confere mais resistência à cimentação de bandas ortodônticas. Como um produto 2 em 1, leva mais agilidade e praticidade ao seu consultório. Experimente e aprove você também este grande aliado da Ortodontia.



ALTA RESISTÊNCIA
MECÂNICA E ADESIVA



SISTEMA
AUTOADESIVO



RESINA
AUTONIVELANTE



RESINA DE
ALTA LISURA



CONTÉM
FLÚOR



ELES USAM E RECOMENDAM!

“O cimento Ortho Bite da FGM vai além dos requisitos necessários para uma bandagem retentiva e segura. Realmente, um produto feito exclusivo para os ortodontistas.”

Prof. Idulton Grabowski

“Ortho Bite é um compósito para desoclusão de fácil aplicação e apresenta boa consistência, lisura de superfície e resistência ideal para cumprir com seu propósito.”

Prof. Daniel Tocolini

Ortho Bite

RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL PARA
DESOCCLUSÃO E CIMENTAÇÃO DE BANDAS.

Instalação de aparelho ortodôntico estético combinando Orthocem UV Trace, Orthobite e Top Comfort (FGM)

AUTORES: Daniel Tocolini, Bruno Lippmann e Iduliton Grabowski

Paciente do gênero feminino, 35 anos de idade.

A QUEIXA

Desalinhamento dentário e má relação oclusal entre arco superior e inferior.

ASPECTO INICIAL

Desalinhamento dentário e apinhamento leves.



O EXAME CLÍNICO/RADIOGRÁFICO

A paciente apresentava boa saúde bucal, dispensando cuidados prévios à instalação do aparelho ortodôntico. A relação de mordida era CL I de caninos e molares e havia pouco desalinhamento/apinhamento dentário.

O TRATAMENTO

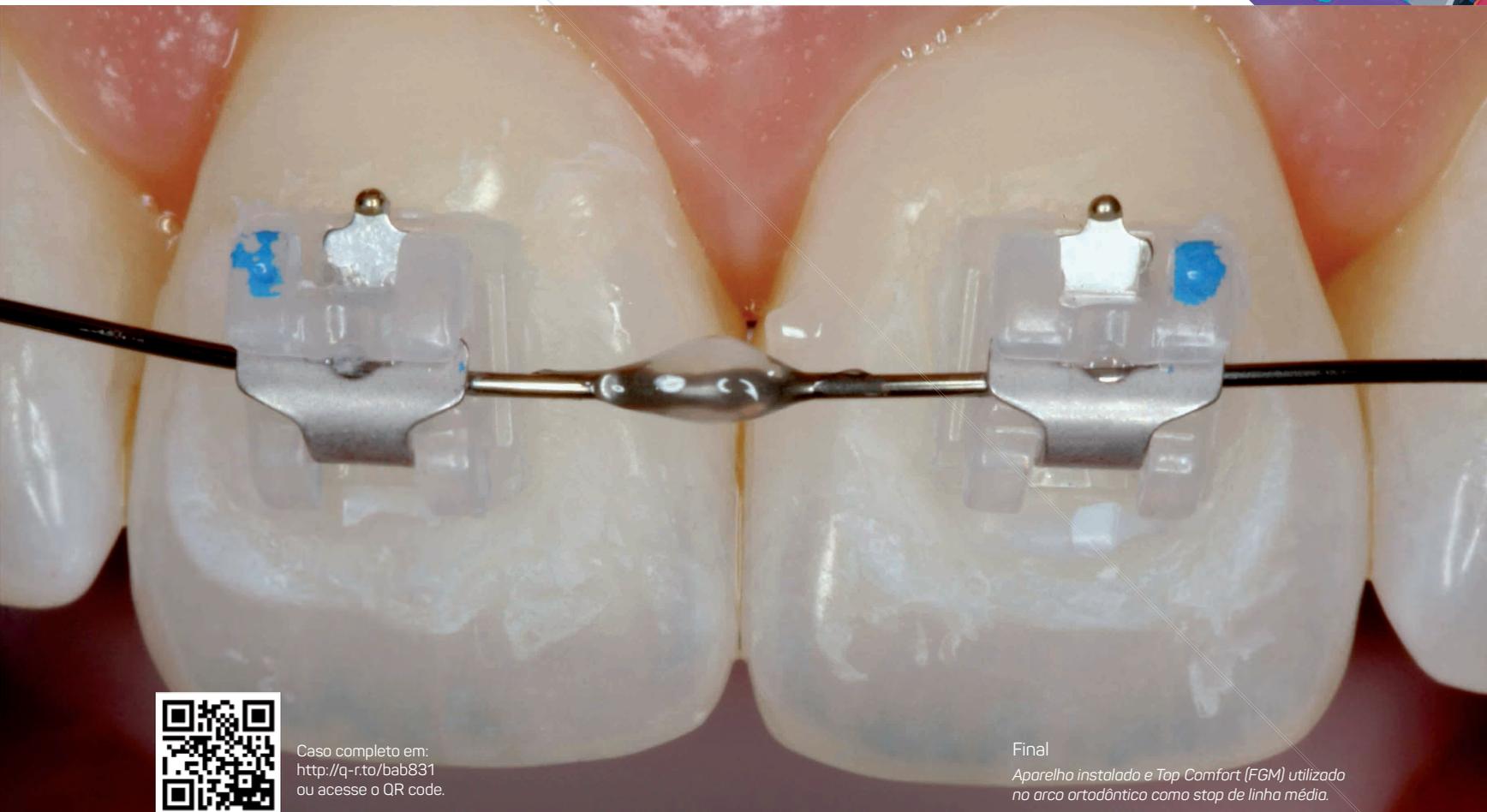
O aparelho ortodôntico foi instalado, optando-se pelo sistema autoligado ativo estético (In Ovation C, GAC). O cimento eleito para a colagem de bráquetes foi o Orthocem UV Trace (FGM), que possui um rastreador ultravioleta o qual permite identificar resíduos de cimento no dente quando da incidência de luz UV no comprimento de onda de 390 a 410 nm.

Para auxiliar na mecânica, utilizou-se Orthobite (FGM) para levantes de mordida.

DESTAQUES DO CASO



Como Orthocem UV Trace (FGM) já possui primer em sua composição, o único preparo necessário ao dente é profilaxia e condicionamento ácido. Isso poupa cerca de 20% do tempo de colagem em um arco.



Caso completo em:
<http://q-r.to/bab831>
ou acesse o QR code.

Final

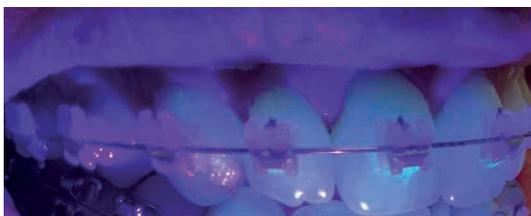
Aparelho instalado e Top Comfort (FGM) utilizado no arco ortodôntico como stop de linha média.



Devido a sua excelente viscosidade, as peças são posicionadas no dente com facilidade, sendo que o cimento evita deslocamento indesejado dos bráquetes antes da fotopolimerização.



Com todas as peças instaladas, percebe-se que Orthocem UV Trace (FGM) não interferiu negativamente na estética do aparelho devido a sua alta translucidez. O rastreador UV não é evidente à luz do dia, apenas em comprimento de onda específica.



Incidência da luz UV nos dentes para checar eventuais excessos de cimento. Essa característica do produto é especialmente interessante após a remoção dos bráquetes, oportunizando a remoção seletiva do cimento sem desgastar esmalte. ☒



20 ANOS

FGM Vai além

DESTAQUES DO CASO



TOP COMFORT PROPORCIONA **CONFORTO** AO PACIENTE NA MEDIDA EM QUE **PROTEGE** OS **TECIDOS MOLES**.

Para evitar ferimentos na mucosa por parte dos ganchos dos tubos dos molares, estes foram revestidos com Top Comfort (FGM). O material é fotopolimerizável, altamente translúcido (não interfere na estética) e adere firmemente ao local aplicado devido à alta contração que possui. Top Comfort (FGM) ainda pode ser utilizado como stop nos arcos.



ORTHOBITE POSSUI A **LONGEVIDADE** E A **RESISTÊNCIA** QUE UM **TRATAMENTO ORTODÔNTICO REQUER** ENQUANTO OFERECE **CONFORTO** COM SUA **ALTA LISURA**.

Levante realizado com Orthobite (FGM) azul no molar inferior para permitir desoclusão. A cor do produto permite com que este seja removido facilmente quando necessário, evitando desgastes indevidos em esmalte.

// ORTHOCEM UV TRACE (FGM) PERMITIU A COLAGEM DO APARELHO CERÂMICO SEM INTERFERIR NEGATIVAMENTE NA SUA ESTÉTICA. À LUZ AMBIENTE, O RASTREADOR NÃO É VISÍVEL E SEU PRINCIPAL BENEFÍCIO FICA EVIDENTE NA ETAPA DE REMOÇÃO DO APARELHO //

DR. DANIEL TOCOLINI

FICHA TÉCNICA DO CASO

CIMENTO PARA COLAGEM DE BRÁQUETES
Orthocem UV Trace

CONDICIONADOR ÁCIDO
Condac 37

AFASTADOR LABIAL MULTIUSO
Arcflex (tamanho M)

PROTECTOR DE BRÁQUETES
Top Comfort

RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL PARA DESOCLUSÃO E CIMENTAÇÃO DE BANDAS
Ortho Bite



A
FGM
POR
PARCEIROS,
CLIENTES E
AMIGOS

Palavras de quem conhece, confia e também faz parte destes 20 anos de história.

Agradeço a FGM Produtos Odontológicos por ter proporcionado bons momentos e espero que nos próximos 20 anos de vida da empresa e da minha vida profissional, a relação com os cirurgiões-dentistas do país e do mundo seja tão construtiva quanto foi para mim.

Prof. Alexander Nishida

Desde quando a empresa iniciou suas atividades sempre fomos bem atendidos pela FGM. Após iniciado o relacionamento comercial, a FGM se tornou uma das principais parceiras da BC Dentária pois sempre apresenta excelentes promoções e combos para o consumidor final, além de participar sempre das ações de marketing que desenvolvemos junto a nossos clientes. Por essas razões, só temos a agradecer a FGM por todo apoio que sempre nos foi dispensado.

Conrado Vieira da Cunha

BC Dentária
Cachoeira do Sul-RS

A minha experiência com a FGM é excelente. São muitos produtos de qualidade como os pinos de fibra de vidro, cimentos resinosos, hemostáticos e todos os agentes clareadores. Sempre dispostos a colaborar na participação em eventos e principalmente em pesquisas. Muito bom saber que podemos contar com uma empresa como essa no Brasil.

Profª Cristal Fernandez

Desde a graduação prezo por escolher produtos FGM devido à sua excelente qualidade e durabilidade. O gel clareador Whiteness HP é essencial em meu consultório. Considero o melhor gel clareador do mercado, pois proporciona um resultado inigualável, superando todas as expectativas de meus pacientes. Obrigada, FGM por sempre tornar meus pacientes muito satisfeitos e meu trabalho cada vez melhor.

Profª Camilla Oliveira Bernardes de Rezende

Quando olhamos para trás vemos o quão importante foi o apoio inicial da FGM dado a nós, dois jovens professores de Odontologia. Difícil mensurar, mas aquele apoio inicial pode ter sido o diferencial para alcançarmos grande parte do que conquistamos hoje. Somos muito gratos pela parceria iniciada há anos atrás e consolidada com o tempo. Parabéns a toda equipe FGM pelos seus 20 anos. Desejamos que a empresa cresça ainda mais e que continue fomentando a pesquisa, jovens pesquisadores e professores e gerando cada vez mais empregos dentro do nosso país. Muito sucesso. E que assim esta história de sucesso continue por muitos e muitos anos.



Prof. Alessandro Loguércio e Profª Alessandra Reis

FGM, são nossas referências e nossos heróis. As nossas homenagens à Gestão FGM, exemplo de empreendedorismo no Brasil.

Eliseu Tanaka

Dental Tanaka - São Paulo - SP

O sucesso absoluto de uma marca surge de grandes parcerias, as quais, ao longo do tempo se transformam em um bom relacionamento.

A GP Dente sente-se privilegiada em ter a FGM com parceira. Agradecemos o apoio que sempre recebemos por toda equipe FGM.

Que venham mais 20 anos.

Parabéns FGM. E que juntos, possamos construir muito mais sorrisos.

Ana Paula Burin Pastorello

GP Dente

A FGM tem contribuído de forma decisiva para a consolidação da Dental Santo Antonio em nossa região. Em dois anos de atividade, conseguimos uma boa aceitação junto aos nossos clientes, trabalhando sempre com exclusividade toda sua linha de clareamentos e no desenvolvimento de ações de divulgação em parceria com a FGM.

Marcos Falcão

Dental Santo Antonio - Sto Antonio de Jesus/BA

“Uma equipe de ponta na Odontologia”

William Franklin e Woodson Franklin
Vip Dental, Dental Franklin e Dental Lider

A FGM é especialista no que faz. Quando ela chega, é para resolver, seja no consultório, na faculdade, nos cursos, nos congressos e na dental. Determinação, coragem e estratégia são seu lema. Traz segurança quando está presente e transparência em todas as suas atitudes. Seus produtos estouram de vender e não ficam parados. Uma equipe que não mede esforços para que o sorriso e a satisfação estejam sempre estampados em cada um de seus clientes. Parabéns, FGM. Seguimos com vocês.

Trabalhamos com a FGM há 20 anos. É uma empresa que dá muito suporte na divulgação de produtos, seja através de material impresso, seja através de divulgadores. Isto é essencial para facilitar a venda de seus produtos. Além disso é uma empresa nacional, o que propicia estabilidade de preços, uma logística (entrega de produtos) mais eficiente, assim como o "uma relação mais pessoal entre as partes".

Benedito Eduardo Casarotto

Dental Casarotto

O encontro era de uma multinacional com objetivo de reunir os maiores formadores de opinião das Américas. O local: Buenos Aires e o Brasil levava a maior delegação de profissionais de todo o continente. Estávamos em 16 pessoas. Entre tangos e conferências, o Brasil deixava os argentinos cada vez mais invejosos e implicantes com a nossa irreverência e competência eterna. Quando a rivalidade já chegava perto das fronteiras do desconforto, um saudoso professor (levado precocemente) anuncia em meio à sua conferência: "Gente, acabaram de lançar um clareador no Brasil totalmente nacional, o que nos leva a ser os únicos na América Latina que não importam clareadores. Em todas as Américas, apenas os Estados Unidos e o Brasil possuem esse privilégio.

O produto era o Whiteness Perfect e viria a ser, em breve, campeão de vendas em todo o território nacional. Logo no seu lançamento, quase provoca um incidente diplomático em um encontro internacional.

Profª Dayse Amaral



O tempo passa muito rápido, 20 anos de FGM. Lembro quando surgiram os primeiros clareadores, estávamos na Universidade Camilo Castelo Branco. Depois as resinas compostas, a Opallis, os pinos de fibra, cimentos resinosos e tantos outros produtos. Talvez vocês não saibam, mas fui um dos seus defensores desde o seu lançamento. Contra a desconfiança de muitos, estávamos certos. Hoje a Opallis é sucesso. Ainda guardo a lembrança recebida por uma palestra dada no CIOSP, creio que, há mais de 15 anos.

Agradeço a empresa pelo apoio e suporte em nossos cursos de Especialização, Aperfeiçoamento, palestras e eventos como o Esthetic Day que realizamos. Parabéns à FGM pelo empenho, dedicação e investimentos para com a nossa Odontologia.

Sucesso sempre.

Contem comigo. Conto com vocês.

Prof. Paulo Tomio Minami

Acompanhei o desenvolvimento da FGM, sua criação e crescimento e posso dizer que esta empresa é um orgulho, não somente para Joinville, como um orgulho nacional. Tenho nela uma parceira de todas as horas, adoro vender seus produtos.

Clarice Brod

Clarice Dental - Joinville - SC

Sem dúvidas, a evolução da FGM nesses 20 anos foi muito grande.

O desenvolvimento de novos produtos, a qualidade e apresentação dos mesmos contribuiu muito para a conquista de espaço da minha empresa no mercado regional.

Com certeza continuaremos crescendo juntos nas próximas décadas.

Everton Carvalho de Melo

RC Odonto - Itabuna - BA



A FGM nestes anos todos de parceria contribui de maneira significativa em nossos cursos e na Universidade que lecionamos, proporcionando apoio para que pudéssemos desenvolver material didático e aulas que mudaram a nossa maneira de ministrar. Com uma visão mais clínica, os hands-on e workshops se tornaram uma identidade da empresa e hoje tão massivamente realizados por muitas outras empresas e profissionais. Sem dúvida alguma, essa empresa de sucesso estabeleceu um marco no ensino, e que, ainda hoje, proporcionamos aos nossos alunos essa fantástica experiência. Parabéns FGM, e muito obrigado por nos permitir fazer parte de sua história.

Prof. Claudio Sato e

Prof. Adriano Sapata



Lembro-me como se fosse hoje, os primeiros atendimentos eram através de Bianca e desde o início sempre tivemos um bom relacionamento.

A qualidade dos produtos conquistou espaço e trouxe um retorno muito positivo contribuindo para o crescimento de ambas as empresas.

Parabéns pelos 20 anos.

Paulo Baldisseira

Biodente Materiais Odontológicos
Chapecó - SC

Comecei a conhecer melhor os produtos da FGM quando iniciei minha especialização em Dentística. Em seguida veio o mestrado onde na pesquisa de dissertação trabalhei com os pinos de fibra "White Post DC". Essa parceria com a FGM ficou mais forte quando resolvi trilhar os caminhos da docência onde vi a oportunidade de apresentar a meus alunos produtos diversificados e de qualidade. É muito bom ver uma empresa nacional que está há vinte anos no mercado, crescendo e investindo em pesquisa científica e tecnologia de ponta para melhorar cada vez mais seus produtos.

Profª Carmen Motta

Vimos a FGM nascer. Lembro da falta de estrutura e enormes dificuldades no início. Somos felizes de sermos parceiros de uma empresa que tanto cresceu e sempre desenvolveu produtos de vanguarda, buscando aumentar a qualidade de produtos nacionais. Parabéns FGM.

Fabio R. Santos

Dental Center - Florianópolis - SC

A FGM me surpreendeu com os resultados obtidos nas esculturas de dentes posteriores com as resinas Opallis. Confesso que tinha um pré conceito com a Opallis em desenvolver minhas reconstruções diretas ou indica-las em cursos específicos de Escultura, até quando fui surpreendida pela textura, cores, efeitos oferecido pela Opallis e me dei conta do orgulho de poder elaborar trabalhos de excelentes resultados com uma resina da casa, que oferece benefícios de custo e qualidade.

Profª Josiane Sena

É com enorme satisfação que a equipe da Multi-Dental fala sobre a empresa FGM nestes 20 anos de relacionamento.

O profissionalismo de toda equipe FGM e a qualidade de seus produtos fortaleceram um relacionamento de muito sucesso, confiança e de amizade nestes anos todos. Sempre comprometidos a nos atender com qualidade, prontidão e ética, a FGM se destacou na nossa trajetória com um impacto mais que positivo, ou seja, sucesso garantido.

Hoje, seus produtos se adequam a uma nova realidade, que nossos clientes almejam possuir, aliando qualidade, eficiência, tecnologia, custo-benefício e que nós oferecemos a eles sabendo da exatidão e da qualidade de cada um.

A equipe da Multi-Dental parabeniza a empresa FGM pelo seu profissionalismo, qualidade, ética, comprometimento e dedicação em nossos negócios nestes anos de parceria de sucesso e amizade. Desejamos prosperidade à empresa e que nosso relacionamento seja cada dia mais fortalecido.

Juarez Moreira de Lacerda

Multi - Dental Pouso Alegre - MG

Nós da Interdental, acompanhamos o crescimento da FGM ao longo desses 20 anos. Parabéns, vocês vieram acrescentar muito ao mercado odontológico. Acrescentaram na confecção de folders maravilhosos, de revistas ilustrativas, participação de uma equipe de divulgadores junto ao dentista, para fomentar um maior consumo e fornecer conhecimento dos produtos por vocês fabricados, e nunca se furta à realizações de cursos com professores de renome.

Mais uma vez parabéns Friedrich, Bianca e toda equipe FGM. Continuem por muito mais décadas sendo uma empresa de vanguarda e excelência.

Márcio Tassinari

Interdental - Ribeirão Preto SP

Parabenizo a FGM pelos seus 20 anos de sucesso, a todos que fazem parte dela, e em especial a Bianca e a Fred, por conseguirem desenvolver uma indústria seria de grande importância no Brasil e no mundo, que trouxe grande avanço no mercado odontológico. Ao longo dos 11 anos de nossa empresa, a FGM jamais deixou de depositar confiança em nosso trabalho. Nossa trajetória caminha em paralelo, pois em 2004 quando a Dental Sorriso nasceu, a FGM também iniciava o desenvolvimento e a produção de novos materiais dentários. Foi efetivamente nossa parceira desde o início. E, se hoje crescemos como empresa, uma parcela deste crescimento deve-se à força que recebemos dessa renomada empresa que completa 20 anos de muito sucesso. Hoje, após mais de uma década de boas negociações, podemos dizer que temos orgulho por termos dividido tantos momentos bons junto a vocês. Que venham mais 20 anos de bons negócios e parcerias. A Dental Sorriso deseja cada vez mais trabalho e sucesso para a FGM e que Deus derrame bênçãos a todos que fazem a FGM.

Drª Cecília Melo

Dental Sorriso - Recife - PE

Para fundar, crescer e solidificar uma empresa, além de esforço, competência e trabalho árduo, manter parcerias inteligentes é fundamental. Queremos então parabenizar a FGM por mais um aniversário e reforçar nossos desejos de sucesso a esta empresa que, através de seus colaboradores, está sempre disposta e disponível a estreitar os laços de confiança e fortalecer nossa relação.

Vocês são merecedores dessa homenagem.

Joelton França

Dental Med - Aracaju - SE

Parabéns a FGM pelos 20 anos de excelentes serviços prestados à Odontologia brasileira e mundial. Fico muito feliz em participar de uma grande parte desta história. A diversidade de produtos se destaca pela excelência em todos os aspectos, que ao pensarmos em FGM, imediatamente associamos a credibilidade, confiança, qualidade e inovação. A FGM é motivo de orgulho para todos nós profissionais da Odontologia. Desejo ainda mais sucesso nos próximos 20 anos.

Prof. Leonardo Muniz



Parece que foi ontem...

Quando o tempo passa e não percebemos, fizemos bem feito e tivemos prazer em fazer. A nossa história se mistura com a da FGM. Praticamente o mesmo tempo de Odontologia.

Tenho uma alegria muito grande em dividir este momento com vocês.

Parabéns.

Prof. Marcelo Alves

É com imenso prazer que comemoramos ao longo desses 20 anos, essa grande parceria, que deu certo e que é um sucesso. Os produtos fornecidos são da mais alta qualidade e sofisticação, que causa um grande impacto em nossa empresa, aumentando cada vez mais nosso número de clientes, e consequentemente, expandindo nossas vendas por todo Sul de Minas.

Rafael Orsi

Dental Orsi – Alfenas – MG

É com muito orgulho que acompanho a FGM chegar aos 20 anos com sucesso e exuberante destaque na Odontologia brasileira e de muitos países. Conheci a empresa quando ainda começava sua trajetória em 1999 com a linha de clareadores dentais. Nestes 17 anos de parceria com a FGM, ministrei cursos em quase todo o Brasil e também na América Latina. Hoje, com satisfação, acompanho todo o sucesso e o respeito internacional dos produtos da FGM, sendo utilizados em pesquisas nas Universidades de muitos países e alcançando a liderança em vários segmentos. Parabéns FGM. Todo o sucesso alcançado é mérito do esforço e da qualidade dos seus produtos. Muito obrigado pela oportunidade de fazer parte dessa história.

Prof. Américo Mendes

Tempos atrás material odontológico de qualidade tinha que ser importado, na verdade não tínhamos opção, na maioria dos segmentos, só podíamos comprar produtos importados. A nossa indústria não era capaz de fornecer produtos confiáveis. Os tempos mudaram! Pude presenciar já no início da década de 1990 o surgimento e o crescimento da FGM, que, a partir dos materiais para clareamento dental, pode contribuir para a mudança desta lógica: produto odontológico de qualidade pode ser fabricado no Brasil, e mais do que isso, desenvolvido no Brasil com qualidade suficiente para ser competitivo no mercado nacional e internacional. Atualmente me orgulha presenciar e participar de mais um desafio desta empresa, o desenvolvimento de um inovador sistema de implantes, Sistema Arcsys, que com certeza será mais um grande sucesso. Que os próximos 20 anos sejam ainda mais grandiosos.

Prof. Paulo Vicente Rocha

“Uma grande empresa se destaca quando proporciona o crescimento de seus parceiros”

Uma grande empresa se destaca quando proporciona o crescimento de seus parceiros.

Assim é a FGM, que nestes 20 anos fidelizou seus clientes com um atendimento diferenciado. Além da qualidade dos produtos, a inovação com novos lançamentos mostra a preocupação em acompanhar a demanda do mercado, se tornando cada dia mais forte neste segmento.

A Dental Cruzeiro parabeniza a FGM e sua equipe e deseja que o sucesso alcançado durante estes 20 anos continue crescendo e proporcionando muitos sorrisos.

Cláudia Guerra

Dental Cruzeiro – Joaçaba – SC

Como clínico e como professor de graduação destaco a importância dos produtos da FGM para o meu exercício clínico e no desenvolvimento de habilidades e competências de nossos alunos.

A qualidade dos produtos, a constante pesquisa em biomateriais fazem da FGM uma empresa do ramo odontológico que auxilia o operador das técnicas odontológicas: o Cirurgião Dentista.

Prof. Mario Sergio Giorgi

Vinte anos é tempo mais que suficiente para fazer parte da vida de muita gente. Desde o seu surgimento, a FGM expandiu e se solidificou, tendo os seus materiais utilizados em grandes clínicas e faculdades. Mais que permitir o acesso a produtos de qualidade, para brasileiros e para o mundo, esta empresa faz parte da vida dos dentistas e pacientes, ajudando a construir carreiras e transformando sorrisos. Parabéns FGM pelos seus 20 anos.

Prof. Matheus Jacobina

Tive o prazer de presenciar, há alguns anos, a inauguração da fábrica da FGM. Pude ainda acompanhar o empreendedorismo e a competência na pesquisa e produção de materiais e biomateriais odontológicos de alta qualidade, sempre com excelente custo-benefício. Sempre disse que um dos diferenciais da FGM é o constante diálogo com os cirurgiões-dentistas e formadores de opinião, bem como a constante atualização e aperfeiçoamento de sua linha de produtos, hoje de renome mundial. É um exemplo a ser seguido pela indústria nacional.

Prof. Camillo Anauate Netto

A FGM contribui com nosso crescimento tendo diante de tudo sua variedade de produtos de altíssima qualidade, que ajudam no bem-estar e na saúde bucal que oferecemos aos nossos clientes, contagiando com sorrisos maravilhosos a todos.

Marcia Maria

Dental Modelo

No ano 2003, com 26 anos e ainda aluno de Mestrado em Dentística na Universidade Federal Fluminense, participei como palestrante no Stand da FGM no CIORJ. A sensação foi indescritível pois realizava naquele momento o sonho de palestrar em um congresso tão importante. No mesmo dia, fomos jantar com os donos da empresa Fred e Bianca e toda a equipe no tradicional Restaurante Porcão da Barra da Tijuca. O jantar acontecia em clima de festa e descontração, até que no momento da sobremesa derrubo sobre a Bianca uma taça de creme de Papaya. Não sabia se fugia ou ajudava na limpeza. Ficou marcado na minha vida o dia em que o recém chegado jovem professor finalizou com chave de ouro a festa. Desde então participei de diversos cursos e congressos com a FGM, publiquei na FGM News por diversas vezes e construímos uma excelente parceria.

Prof. Raphael Monte Alto



Em 2005 iniciei minha parceria com a FGM. E em todo esse tempo, tive grandes oportunidades com e pela empresa.

Com certeza, a FGM, revolucionou a odontologia brasileira nestes 20 anos. Pela extrema seriedade e competência da sua diretoria e de toda a equipe, a FGM vem produzindo materiais de extrema excelência e qualidade, os quais contribuem para procedimentos de altíssima qualidade e grandes benefícios para os pacientes. Felizmente, com a FGM, o Brasil produz materiais odontológicos e, acima de tudo, desenvolve conhecimento e tecnologias reconhecidas e utilizadas mundialmente. Parabéns FGM, pelos 20 anos de sucesso.

Prof. Fabio Sene

Um relacionamento se faz com parceria e apoio. Assim tem sido com a FGM, seja como professor da ULBRA, seja na clínica privada. Tenho o privilégio de acompanhar o crescimento da empresa ao longo destes 20 anos, desde o início até o status que tem hoje.

Além de parabenizar pelo sucesso, quero deixar meu depoimento de agradecimento.

A empresa sempre esteve disponível no apoio a congressos, às pesquisas e em visitas técnicas na Universidade.

Proximidade, isenção, compromisso com a qualidade são pilares do nosso relacionamento.

Sucesso para os próximos 20 anos, pelo menos.

Prof. Eduardo Galia Reston

Ser parceira da FGM durante esses 20 anos de história é a certeza de um caminho marcado pelo sucesso e acima de tudo pela garantia em oferecer aos nossos clientes produtos de excelência. Orgulhamo-nos em fazer parte de um sonho e de muitas conquistas. Uma empresa que marca a odontologia com sua tecnologia e eficiência e que se renova todos os dias em cada sorriso.

Fabício Souza

Dental Ibituruna - Governador Valadares - MG

Primeiramente gostaria de relatar, de como e quando conheci a Sra Bianca, em um CIOSP. Estava participando da comissão organizadora, onde um dos membros, fazia um projeto de marketing, que era oferecido as empresas participantes. Coincidentemente, passei em frente ao stand da FGM e conversei com uma moça, explicando sobre essa parceria. Após essa reunião, no dia seguinte, é que me falaram que essa moça, era nada mais, nada menos que a Sra. Bianca.

Prof. Hélio Dutra

A FGM faz 20 anos e, como todo jovem aos 20 anos, é pura alegria. Com sua marca, permitiu que milhões de pessoas escancarassem sorrisos melhores e mais bonitos. Clareou, colou, retocou, restaurou, cimentou, reforçou e deixou todos os nossos clientes de boca aberta para seus produtos. Uma empresa que só pensa em sorrisos mais perfeitos passa uma energia tão positiva que só pode ser traduzida por sucesso. Parabéns para esta jovem que aos 20 anos já faz parte da história da odontologia.

Prof. Eduardo Vargas

Neste ano em que a empresa FGM comemora seus 20 anos de sucesso, queremos agradecer pelo apoio e parceria de sempre.

A Dental Kaminski tem muito orgulho de poder trabalhar com uma empresa séria e que constantemente está aprimorando seus produtos, bem como desenvolvendo novas tecnologias a serviço da odontologia.

Felicidades aos diretores e todos os colaboradores.

Norton Kaminski

Dental Kaminski - Pelotas - RS

A FGM é motivo de orgulho para toda a odontologia. Uma empresa totalmente nacional, inovadora, e com presença muito forte não apenas no Brasil mas no mundo. Uma empresa empreendedora, dinâmica e que faz acontecer pela força de sua liderança e dedicação de sua equipe.

Paulo Batista

Dental Cremer - Blumenau - SC

A Dental Feirense tem o enorme prazer em fazer parte da comemoração de 20 anos da FGM. Quando nos inserimos neste mercado, buscamos fazer parcerias com grandes empresas do ramo odontológico, e, sem dúvida, a FGM está entre elas.

Temos a certeza de que sempre poderemos contar com a FGM, seja no fornecimento de produtos da melhor qualidade, seja no compartilhamento de informações e conhecimento. Destacamos também, a qualidade de seus bem treinados consultores, sempre aptos a nos proporcionar um atendimento de excelência. Esperamos fazer parte de muitas outras comemorações desta grande empresa. Por fim, nós da Dental Feirense, temos a honra em afirmar que a FGM também é responsável pelo nosso sucesso.

Fábio

Dental Feirense - Feira de Santana - Bahia

Cada marca imprime um valor para o meio em que atua e para nós a FGM traduz qualidade, confiança, respeitabilidade e modernidade, valores que traduzem todo o sucesso que permeia esta empresa ao longo dos seus 20 anos.

Temos orgulho em também ser FGM.

Sílvia Bastos

Saúde Dental - Aracajú - SE

Nós aqui da Prhodent Ltda temos muito orgulho por fazermos parte dos 20 anos de história da FGM. Sempre fomos atendidos com profissionalismo e respeito. Que venham muitas conquistas. A qualidade em tudo o que fazem é garantia de sucesso. Nossos parabéns.

Paulo Alberto Tres

Dental Prhodent Ltda. Barão De Cotegipe - RS

A FGM é uma grande parceira da Odonto Master, sempre presente em nossas ações de marketing, o que contribui para o crescimento e divulgação da nossa dental.

Roberto Guimarães

Odonto Master - Salvador - BA

Ser parceiro da FGM é sinônimo de tranquilidade e organização. É bom poder contar com uma empresa parceira para atingir nossos resultados e objetivos. A FGM representa uma evolução para a nossa empresa, visto que passamos a trabalhar com seus produtos de ótima qualidade e aceitação no mercado. Com isso, agregamos valor ao nosso negócio e garantimos satisfação aos nossos clientes. Certamente continuaremos juntos nessa parceria.

Elaine Gavassa

Dental e Cirúrgica Prodonlife

Ao longo destes 20 anos tive a oportunidade de acompanhar uma série de lançamentos de novos produtos da FGM e testemunhar seu alcance e influência na odontologia brasileira e internacional. O comprometimento em desenvolver materiais que auxiliam a atuação do dentista com um preço competitivo, inovação constante, proximidade com os estudantes e profissionais, além de um marketing criativo, talvez possam ajudar a explicar este crescimento significativo da FGM e sua consolidação como uma destacada empresa no setor odontológico. Parabéns pelos 20 anos e que venham muitos outros de sucesso.

Prof. Ewerton Nocchi

Iniciei minha vida docente ministrando palestras sobre pinos de fibra de vidro e adesão radicular. Lembro que minha primeira palestra foi em Araçatuba-SP (cidade onde me formei), com o apoio da FGM. Como esquecer a primeira palestra? E o que mais me surpreendeu é que a empresa me deixou muito à vontade para falar livremente sobre o assunto. E isso fez toda diferença. Parabéns FGM, pelos 20 anos de história. Obrigada pelas oportunidades proporcionadas e pelo carinho que sempre somos recebidos por toda a equipe.

Profª Patrícia Jardim

Minha parceria com a empresa começou durante o mestrado, em torno do ano de 2012. Desde meu primeiro contato fui extremamente bem recebida e agradeço por toda a atenção que me foi passada pelos representantes e a ótima parceria que fizemos ao longo destes anos. Hoje, já no término de meu doutorado, leciono cursos teórico-práticos de restaurações em dentes anteriores e posteriores, e, mais uma vez, parabeno a empresa por conduzir sua receptibilidade da mesma forma com o discente e o docente. É importante que empresas de grande porte como a FGM mantenham os contatos e dêem oportunidades aos discentes, assim como eu tive. Dessa forma, parabeno a empresa pelos 20 anos de história, assim como a forma de conduzir suas parcerias na tríade aluno-pós-graduando-docente no processo de incentivo/aprendizado dentro da odontologia.

Profª Lisia Lorea Valente



A FGM é uma grande parceira das nossas Dentais. Uma empresa responsável e comprometida com seus clientes, gerando assim uma confiança que permite oferecermos um atendimento diferenciado. Nossas empresas buscam parceiros assim, que garantem a qualidade em toda cadeia, não só com a excelência de seus produtos, mas na entrega das mercadorias, nas parcerias em eventos, na rápida resolução de possíveis problemas e na presteza e cordialidade no atendimento.

Rodrigo Lages

Dental Maceió - AL
Dental Nordeste - Salvador - BA
Dental Rubi Salvador - BA

O sucesso de vocês é uma consequência de atitudes de coragem. Fica aqui nossa gratidão por estes anos de apoio, incentivo e nos ajudar a vencer obstáculos. Que vocês continuem inovando e evoluindo. Parabéns pelos 20 anos.

Carlos Eduardo Sâmia (Kadu)

Dental Sâmia - Poços de Caldas - MG

Nesta comemoração dos 20 anos da FGM, agradeço à empresa por todo apoio e suportes oferecidos em parcerias para a realização de atividades práticas na forma de *Hands On* durante as atividades laboratoriais da disciplina de Dentística da UNIVAP. Tivemos a oportunidade de mostrar aos nossos alunos a qualidade das resinas compostas da FGM aplicando-as em restaurações em dentes anteriores. Foi uma oportunidade de aprimoramento teórico-prático de grande importância para a formação de nossos alunos e com este apoio da FGM tivemos um excelente aproveitamento utilizando a resina Opallis. Mais uma vez, parabéns à FGM.

Prof. Luís Eduardo Silva Soares

A Dental Speed Graph gostaria de parabenizar toda a equipe FGM pelos seus 20 anos de sucesso. Além disso, agradecer pela confiança e dedicação nestes anos de parceria. A FGM foi muito importante para nós, pois acreditou em nosso potencial e nos ajudou a construir uma dental sólida e parceira de todos os dentistas. Contem conosco para os próximos muitos anos de sucesso.

Dental Speed Graph

São José - SC



COLABORADORES DESSA EDIÇÃO

ADRIANA FONSECA

- Mestre em Reabilitação Oral (FOUFU-MG);
- Especialista em Prótese Dentária;
- Professora Assistente (UEA-AM).

ADRIANA VIEIRA MARTINS

- Especialista e Mestre em Dentística (ABO-MG/FO-UFMG);
- Especialista em Prótese Dental (FO-UFMG);
- Doutoranda em Clínica Odontológica (FO-UFMG);
- Coordenadora do Aperfeiçoamento em Dentística – (ABO-MG/Regional Sete Lagoas-MG).

ADRIANO SAPATA

- Mestre e Especialista em Dentística Restauradora (UnG-SP).

ALBANO LUIS BUENO

- Doutor em Dentística Restauradora (PUC-PR);
- Mestre em Dentística Restauradora (UnG-SP);
- Especialista em Dentística Restauradora (UFSC-SC);
- Professor Coordenador da Especialização Integrada em Prótese e Dentística (UTP-PR);
- Professor Adjunto de Dentística Restauradora, Prótese Dental e Clínica Integrada (UTP-PR);
- Professor de Dentística e Prótese Cosmética e Estética (ABO-SJP);
- Professor de Cosmética na Odontologia (ADOCE-SP).

ALBERTH D. CORREA MEDINA

- Especialista em Odontologia Restauradora e Estética (UFRGS-RS);
- Pós-Doutorado em Materiais Dentários (UNICAMP-SP);
- Professor da Pós-Graduação em Odontologia Estética e Reabilitação Oral da Universidade Científica do Sul (Lima-Peru);
- Professor de Pós-Graduação da Universidade Peruana de Ciências Aplicadas (Lima-Peru).

ALEXANDER CASSANDRI NISHIDA

- Mestre em Biomateriais pelo Programa de Pós-Graduação em Materiais Dentários (FOUSP-SP);
- Aluno nível Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Materiais Dentários (FOUSP-SP).

ALEXANDRE MELO

- Especialista em Prótese Dentária;
- Aluno da Minirresidência em Laminados Cerâmicos (ABO-RN).

ALEXANDRE MORAIS

- Mestre em Dentística (UnG-SP).

AMÉRICO MENDES CARNEIRO JÚNIOR

- Mestre e Doutor em Dentística (FOUSP-SP);
- Especialista em Dentística (CRO-SP);
- Especialista em Implantodontia (CIODONTO);
- Professor do Curso de Especialização em Implantodontia (FACSETE);
- Professor do Curso de Atualização em Implantes (Chedid Odontológica);
- Coordenador do Curso de Atualização em Dentística Estética (FACEESC Chapecó-SC);
- Professor do Curso Excelência em Estética (CETAO-SP).

ANA CLAUDIA POLETTI

- Acadêmica de Odontologia (UNIPAR-PA).

ANDRÉ DE VITO

- Doutor em Biomateriais (USP-SP).

ANTONIO SAKAMOTO JUNIOR

- Graduação em Odontologia (UEM-PR);
- Especialista em Dentística Restauradora (CETAO-SP);
- Mestre e Doutorando em Dentística Restauradora (UEPG-PR).

ARCELINO FARIAS NETO

- Professor Associado (UnP-RN);
- Doutor em Prótese Dentária (FOP-UNICAMP);
- Coordenador da Minirresidência em Laminados Cerâmicos (ABO-RN).

AURO TOMIO NISIYAMA

- Especialista em Dentística;
- Coordenador do Curso de Odontologia Estética (APCD Ribeirão Preto-SP).

BEATRIZ DULCINEIA MENDES DE SOUZA

- Doutora, Mestre e Especialista em Endodontia (UFSC-SC);
- Especialista em Prótese Dentária (UFSC-SC);
- Professora do Departamento de Odontologia (UFSC-SC).

BRUNO CARLINI

- Mestre e Doutor em Clínica Odontológica – Área de Dentística (FOP-UNICAMP);
- Professor de Graduação em Dentística (FOUPF-RS);
- Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (FOUPF-RS).

CAMILA BEAL

- Especializanda em Dentística e Prótese (ABO Taguatinga-DF).

CAMILA CRISTINA

- Aluna da Minirresidência em Laminados Cerâmicos (ABO-RN).

CARLOS FRANCCI

- Graduado em Odontologia (FOUSP-SP);
- Mestre, Doutor e Livre Docente em Materiais Dentários (FOUSP-SP);
- Professor Assistente do Departamento de Materiais Dentários (FOUSP-SP);
- Coordenador de Cursos de Especialização e Atualização em Dentística (EAP APCD Central e EAP ABO Pouso Alegre-MG);
- Coordenador do Curso de Atualização de Dentística (FUNDECTO-USP);
- Coordenador do GFree (Grupo Francci de Estudos em Estética).

CLAUDEMIR DE SOUZA JUNIOR

- Acadêmico de Odontologia (UNIPAR-PA).

CLAUDIO SATO

- Mestre em Materiais Dentários (FOUSP-SP);
- Especialista em Dentística Restauradora (FOUSP-SP).

CRISTIAN HIGASHI

- Mestre e Doutor em Dentística Restauradora (UEPG-PR).

DANIEL POLETTI

- Mestre em Clínica Odontológica (UEL-PR);
- Professor (UNIPAR-PA).

DENILDO DE MAGALHÃES

- Professor Titular Área de Periodontia (FOUFU-MG);
- Professor do Programa de Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado (FOUFU-MG);
- Coordenador Didático do Centro de Pós-Graduação (HD Ensinos Odontológicos Uberlândia-MG);
- Coordenador Didático do Centro de Pós-Graduação (AHD Ensinos Odontológicos Porto Velho-RO);
- Coordenador do Curso de Especialização em Periodontia (HD Ensinos Odontológicos Uberlândia-MG);
- Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia (AHD Ensinos Odontológicos Porto Velho-RO).

DIANA ISABEL ALARCON VALDIVIEZO

- Graduada em Odontologia pela Universidad San Martin de Porres (Peru);
- Pós-Graduada em Odontologia Estética e Restauradora pela Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional, Colegio Odontológico del Perú;
- Pós-Graduada em Odontologia Estética e Restauradora pela Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);
- Residente da Especialização de Odontologia Estética e Restauradora da Universidad Científica del Sur (Lima-Peru).

ELIANA MARIA LACERDA TOLENTINO

- Especialista em Dentística (ABO-MG/Regional Sete Lagoas - MG).

EWERTON NOCCHI

- Professor de Dentística (UFRGS-RS);
- Especialista, Mestre e Doutor em Dentística/Materiais Dentários (UFSC-SC e UNICAMP-SP);
- Diretor do Programa de Cursos em Odontologia Estética Evoluzione Dental (Porto Alegre-RS).

FABIANO HENRIQUE SANTOLIM

- Técnico em Prótese Dental (SENAC).

FABIANO MARSON

- Mestre e Doutor (UFSC-SC);
- Pós-Doutorado (UEM-PR);
- Professor Coordenador da Especialização e Mestrado em Prótese (Faculdade Ingá-PR).

FABIO SENE

- Especialista, Mestre e Doutor em Dentística Restauradora (FOB/USP-SP);
- Doutorado Sanduíche em Dentística Restauradora (FOB/USP-SP e University Of Missouri/School of Dentistry-EUA);
- Residência em Biomateriais (University Of Missouri/School of Dentistry-EUA);
- Pesquisador Associado (Kansas University/Department of Bioengineering-EUA);
- Especialista em Periodontia e Prótese;
- Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora (UEL-PR);
- Professor do Mestrado em Clínica Odontológica (UEL-PR);
- Diretor do Instituto Sene de Odontologia – Cursos de Aperfeiçoamento e Imersão em Odontologia.

FILLIPE CARDOSO

- Professor dos Cursos de Estética (ABO-BA e Instituto Prime-BA).

FLÁVIO AUGUSTO COTRIM-FERREIRA

- Doutor em Ortodontia e Mestre em Diagnóstico Bucal (USP-SP).

GIL MONTENEGRO

- Doutorando em Ciências Médicas;
- Mestre em Dentística;
- Especialista em Prótese;
- Coordenador do Curso de Especialização em Dentística (ABO Taguatinga-DF).

GISIANE CALEGARO GONÇALVES RAUGUST

- Graduanda em Odontologia (FASURGS-RS).

GUILHERME FARIA MOURA

- Graduação em Odontologia (FOUFU-MG);
- Mestrado em Clínica Odontológica (FOUFU-MG);

GUILHERME M. GARONE

- Mestre em Dentística (FOUSP-SP);
- Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial (FUNDECTO/USP-SP);
- Professor das disciplinas de Biomateriais Odontológicos, Dentística Operatória e Dentística Restauradora (Unicid-SP);
- Professor Coordenador do Curso Soluções Estéticas em dentes anteriores e posteriores (CETAO-SP);
- Professor Coordenador do Curso de Especialização em Dentística Estética (Unicid-SP);
- Professor do Curso de Dentística Estética (IDENT/Maceió-AL).

GUSTAVO HUERTAS M.

- Graduado em Odontologia pela Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres (Peru);
- Especialista em Reabilitação Oral pela Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);
- Professor de Pós-Graduação em Reabilitação Oral da Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);
- Professor de Pós-Graduação em Odontologia Estética e Restauradora da Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);
- Professor de Pós-Graduação de Reabilitação Oral da Universidad Privada San Juan Bautista (Lima-Peru).

HECTOR CABALLERO FLORES

- Especialista em Endodontia (APCD Central-SP);
- Doutorando em Endodontia na área de Concentração de Dentística (FOUSP-SP).

HÉLIO DUTRA

- Especialista em Dentística.

HUMBERTO CARLOS PIRES

- Mestre em Dentística e Materiais Dentários (FOB/USP-SP);
- Professor da Disciplina De Dentística (Unicastelo-SP);
- Professor de Cursos de Especialização e Atualização (IBEO São José do Rio Preto-SP, APCD São José do Rio Preto-SP).

IDUILTON GRABOWSKI

- Professor do Curso de Especialização em Ortodontia (Centro de Pós Graduação Thum/Avantis – Joinville-SC).

ILLANA PAIS TENÓRIO

- Mestranda em Dentística (UnG- SP);
- Professora dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em Dentística (ABO Maceió-AL).

IVAN PAZZANOLLO

- Professor do Curso de Especialização e Atualização em Dentística (ABO Cuiabá-MT).

J. EDGAR VALDÍVIA CARDENAS

- Especialista em Endodontia (HMASP-SP);
- Professor Especialista dos Cursos de Especialização em Endodontia (APCD Central-SP);
- Mestrando em Endodontia (FOUSP-SP).

JÉSSICA DE FREITAS RABELO

- Graduação em Odontologia (FOUFU-MG).

JORGE EUSTÁQUIO

- Mestre em Dentística (São Leopoldo Mandic -SP);
- Professor dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em Dentística (ABO Maceió-AL).



**JOSÉ DAVID RUAN-ANTURY**

- Professor do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidad Autónoma de Manizales (Caldas-Colômbia);
- Membro da Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales (Alodyb);
- Mestre em Odontologia, Área de Concentração em Dentística (UEPG-PR).

JULIANA YASSUE

- Graduação em Odontologia (UFPR-PR);
- Aperfeiçoamento em Odontologia para Pacientes Especiais (ABO-PR);
- Especialização em Odontopediatria (HRAC/USP Bauru Centrinho);
- Mestrado em Odontopediatria (UFSC-SC);
- Professora de Odontopediatria e Odontologia para Pacientes Especiais (Universidade Positivo-PR);
- Professora de Especialização em Odontopediatria (Universidade Positivo-PR).

LEANDRO MARTINS

- Doutor em Reabilitação Oral (FOB/USP-SP);
- Mestre em Dentística e Materiais Dentários (FOB/USP-SP);
- Especialista em Dentística (FOB/USP-SP);
- Especialista em Prótese Dentária (PROFIS Bauru-SP).
- Professor Adjunto (UFAM-AM).

LENON RAUGUST

- Graduando em Odontologia (FASURGS-RS).

LEONARDO MUNIZ

- Mestre em Clínica Odontológica (UFBA-BA);
- Professor de Clínica Integrada (EBMSP-BA);
- Coordenador de Cursos de Estética (ABO-BA e Instituto Prime-BA).

LETICIA PEREIRA POSSAGNO

- Graduação em Odontologia (UFPR-PR);
- Aluna do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado) do Departamento de Estomatologia (UFPR-PR).

LUCIANA MENDONÇA DA SILVA

- Mestre e Doutora em Dentística (FOB/USP-SP);
- Especialista em Dentística (HRAC/USP Bauru Centrinho).
- Professora Adjunta (UFAM-AM).

LUIS FERNANDO MORGAN

- Especialista e Mestre em Dentística (FO-UFMG, FOB-USP);
- Doutor em Clínica Odontológica (FO-UFMG);
- Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia Newton Paiva.

LUIZ CARLOS OLIVEIRA JUNIOR

- Mestrando em Prótese (Faculdade Ingá-PR).

MACIEL EUSTÁQUIO DA SILVA JÚNIOR

- Especialista em Dentística Restauradora (USP/Bauru-SP);
- Mestre em Dentística Restauradora (UNESP/Araraquara-SP);
- Doutorando em Dentística Restauradora (UNESP/Araraquara-SP);
- Professor dos Cursos de Extensão e Especialização (FAEPO/Araraquara-SP).

MANOEL E. DE LIMA MACHADO

- Professor Livre Docente em Endodontia (FOUSP-SP);
- Coordenador dos Cursos de Especialização em Endodontia (APCD Central-SP).

MARCELO FERRAREZI DE ANDRADE

- Mestrado e Doutorado (UNESP/Araraquara-SP);
- Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora (UNESP/Araraquara-SP).

MARCELO FIGUEIREDO MAGALHÃES

- Graduado em Odontologia (UNIFOR-CE);
- Pós-Graduação em Reabilitações Estéticas (ICEO-CE);
- Especialização em Prótese Dentária (São Leopoldo Mandic-CE);
- Mestrado em Clínica Odontológica Integrada (São Leopoldo Mandic-SP);
- Coordenador do Curso de Imersão em Estética (CEOPP-CE).
- Professor da Especialização de Ortodontia (CEOPP-CE).

MARIA GORETTI BRITO

- Especialista e Mestre em Odontopediatria (USP-SP);
- Doutora em Saúde Pública (Instituto de Saúde Pública UFBA-BA);
- Professora Associada da disciplina de Odontopediatria e Coordenadora da Clínica Materno Infantil (UFBA-BA).

MARIANA EMATNÉ HIRATA

- Especialista em Dentística;
- Professora do Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética Multidisciplinar (APCD Regional Americana-SP).

MARISTELA LOBO

- Mestre em Odontologia e Doutora em Clínica Odontológica (FOP/UNICAMP-SP);
- Especialista em Periodontia (EAP APCD);
- Professora dos Cursos de Pós-Graduação em Odontologia Estética e Especialização em Implantodontia (SENAC-SP);

MAURÍCIO GOMES

- Doutor em Biomateriais (USP-SP).

MAURÍCIO NEVES GOMES

- Especialista em Dentística (CETAO-SP);
- Mestre e Doutor em Materiais Dentários (USP-SP);
- Professor do Curso de Atualização em Dentística com ênfase em Estética (APCD Central-SP).

MAURÍCIO HARLOS

- Professor do Curso de Especialização e Atualização em Prótese (ABO CUIABÁ-MT).

MÔNICA ROSAS

- Especialista em Ortodontia (CEBEO-BA);
- Coordenadora do Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética Multidisciplinar (APCD Regional Americana-SP).

NATHÁLIA NUNES VIDAL

- Aluna do Curso de Odontologia (Universidade Positivo-PR).

NELSON RENATO FRANÇA ALVES DA SILVA

- Especialista em Prótese (CEO-Ipsem);
- Mestre e Doutor em Prótese (FOB/USP-SP);
- Pós-Doutor em Biomateriais (New York University);
- Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora (FO-UFMG);
- Professor do Departamento de Odontologia Restauradora (FO-UFMG).

NICOLLE VAZ DE ALMEIDA NEPOMUCENO

- Graduada em Odontologia (Centro Universitário Cesmac/Maceió-AL);
- Aluna do Curso de Aperfeiçoamento em Dentística Estética Direta (ABO Maceió-AL).

OSCAR BARREIROS DE CARVALHO JÚNIOR

- Mestre e Doutor em Dentística e Materiais Dentários (FOB/USP-SP);
- Professor da disciplina de Dentística (Funec Santa Fé do Sul-SP);
- Professor de Cursos de Especialização e Atualização (IBEO São José do Rio Preto, APCD São José do Rio Preto, ABO Cuiabá, Porto Velho e CPO Presidente Prudente).

PAULO FREDERICO PEREIRA

- Professor do Curso de Especialização de Dentística e Prótese (ABO Taguatinga-DF).

PAULO HENRIQUE FAGUNDES

- Especialista em Prótese Dentária (Instituto Prime-BA);
- Pós-Graduado em Periodontia (EBMSP-BA);
- Professor dos Cursos de Estética (ABO-BA e Instituto Prime-BA).

PAULO SÉRGIO QUAGLIATO

- Professor Adjunto Doutor de Dentística (FOUFU-MG);
- Doutor em Dentística Restauradora (UNESP/Araraquara-SP);
- Coordenador do Curso de Odontologia (FOUFU-MG);
- Coordenador do Curso de Especialização (APCD Brasília-DF).

PEDRO LUIZ GERALDO JUNIOR

- Especialista em Dentística com ênfase em Estética – EAP.

PRICILA FACCHINETTI

- Professora dos Cursos de Estética (ABO-BA e Instituto Prime-BA).

RENATO CARLOS BURGER

- Mestre e Doutor em Dentística (FOUSP-SP);
- Especialista em Dentística (CRO-SP);
- Coordenador do Curso de Dentística (IPE Cuiabá-MT);
- Pós-Graduado em Cirurgia Oral (Unicastelo-SP);

RICARDO HEIN KNAPPMANN

- Especialista em Prótese (Faculdade Ingá-PR).

RODRIGO DE CASTRO ALBUQUERQUE

- Especialista em Dentística (APCD Araraquara-SP);
- Mestre e Doutor em Dentística (UNESP/Araraquara-SP);
- Professor Titular da Clínica Integrada (Faculdade de Itaúna-MG);
- Professor Associado de Dentística (FO-UFMG);
- Professor do Departamento de Odontologia Restauradora (FO-UFMG);
- Especialista em Implantodontia (Faculdade Sarandi FAISA);
- Doutorando em Implantodontia (São Leopoldo Mandic Campinas-SP);

SANDRINA HENN DOMASSOLLO

- Especialista em Ortodontia;
- Mestre e Doutora em Dentística (UFPEL-RS);
- Professora (FASURGS-RS);
- Coordenadora dos Cursos de Atualização e Especialização em Dentística (FASURGS-RS).

SERGIO HERNANDEZ RAFFO

- Residente do segundo ano de Odontologia Estética e Restauradora da Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);

SHEILA DE CARVALHO STROPPIA

- Especialização em Odontopediatria (Associação Odontológica Norte do Paraná – AONP);
- Mestrado em Odontopediatria (FOB/USP-SP);
- Doutorado em Estomatologia (PUC-PR);
- Professora Titular de Odontopediatria (Universidade Positivo-PR);
- Professora do Curso de Especialização em Odontopediatria (Universidade Positivo-PR).

SILVIA IVONNE PINTO ZEGARRA

- Mestre em Docência Universitária e Investigação Científica da Universidade Andina do Cusco (Cusco-Peru);
- Residente do segundo ano de Odontologia Estética e Restauradora da Universidad Científica del Sur (Lima-Peru);

TARCÍSIO PINTO

- Mestre em Dentística;
- Especialista em Prótese;
- Professor do Curso de Especialização em Dentística e Prótese (ABO Taguatinga-DF).
- Coordenador do Curso de Especialização em Prótese (ABO Taguatinga-DF).

TIAGO AURÉLIO DONASSOLLO

- Mestre e Doutor em Dentística (UFPEL-RS);
- Professor dos Cursos de Atualização e Especialização em Dentística (FASURGS-RS);

VALESKA BARROS

- Aluna do Curso de Odontologia Estética (APCD Ribeirão Preto-SP).

VALTER SCALCO

- Mestre em Odontologia Restauradora;
- Professor de Pós-Graduação em Odontologia Estética.

VILSON TRICHES

- Especialista em Prótese (Faculdade Ingá-PR).

WEIDER SILVA

- Especialista em Dentística;
- Especialista em Prótese;
- Especialista em Implantodontia;
- Professor do Curso de Especialização em Dentística e Prótese (ABO Taguatinga-DF).

YARIN YUMI NARAZAKI

- Graduação em Odontologia (UFPR-PR);
- Aluna de Pós-Graduação em Odontologia da Especialização em Ortodontia pelo Instituto Cabrera de Ortodontia (Curitiba-PR).

NORMAS

para aprovação de

CASOS CLÍNICOS

PREZADO (A) DOUTOR (A).

Padronizando a qualidade dos casos clínicos publicados na revista FGM News (ISSN nº 2358-8888), a FGM informa seus parceiros os critérios para recebimento de casos clínicos com intenção de publicação.

1. NORMAS GERAIS

1.1 Somente serão avaliados os casos contendo:

- Fotos em formato "jpeg", "tiff" ou "bmp" conforme normas descritas no item 2.1;
- Textos em formato Word (Microsoft Office) conforme normas descritas no item 2.2;
- Autorização de publicação assinada pelo profissional*;
- Autorização de publicação de imagens assinada pelo paciente.

**A FGM disponibiliza modelo destes documentos. Caso necessário, solicitar através do e-mail: kettrim.till@fgm.ind.br.*

2. NORMAS ESPECÍFICAS

2.1 Fotos

- Resolução acima de 300dpi;
- Recorte 10x15 enquadrando o assunto (foco do tema) adequadamente, sem cortes;

- Apresentar profundidade de foco adequada que permita visualização correta do assunto (foco em todos os dentes);
- Fotografias retratando superfície oclusal deverão ser realizadas através de espelhos;
- Todas as fotos deverão ser realizadas sob mesma configuração de máquina (ISO, tempo de exposição, abertura, etc.) para correta comparação;
- O limite é de 40 fotos.

2.2 Textos

- O texto deverá iniciar pelo título e listagem dos autores. Não há limites de autor e cada um deverá conter fotografia (formato 3x4 ou 5x7) e minicurrículo;
- O texto deverá compreender dois ou três tópicos: a) introdução, b) relato ou descrição do caso e c) conclusão (se necessário);
- A Introdução deverá conter até 25 linhas em formato Word (texto justificado, fonte Times New Roman tamanho 12) e abordar literatura (se aplicável) referente ao tema, bem como conteúdo para demonstrar a relevância do tema;
- O relato de caso deverá conter até 40 linhas em formato Word (texto justificado, fonte Times New Roman tamanho 12) e abordar

o passo a passo referente ao caso clínico, incluindo dicas e detalhes relevantes;

- A conclusão deverá conter até 10 linhas em formato Word (texto justificado, fonte Times New Roman tamanho 12);
- Se houver referências bibliográficas no caso, estas deverão ser incluídas em norma Vancouver.

2.3 Procedimento técnico

- O caso clínico deverá utilizar em sua sequência os produtos FGM que forem pertinentes. Produtos de outras marcas comerciais necessários ao caso poderão ser utilizados desde que não estejam disponíveis na linha FGM;
- As fotos deverão ilustrar uma sequência coerente para o correto entendimento do caso;
- A técnica deverá ser retratada exatamente como preconiza o manual de instruções do produto em questão. O uso de isolamento absoluto é preferível sempre que aplicável ao caso (restaurações, cimentações, instalação de pinos de fibra, etc.);
- O campo operatório deverá estar limpo.

A equipe editorial da Revista FGM News irá receber e avaliar o caso no prazo de 15 dias úteis.

SE O CASO FOR ACEITO PARA PUBLICAÇÃO, CABEM AS CONSIDERAÇÕES:

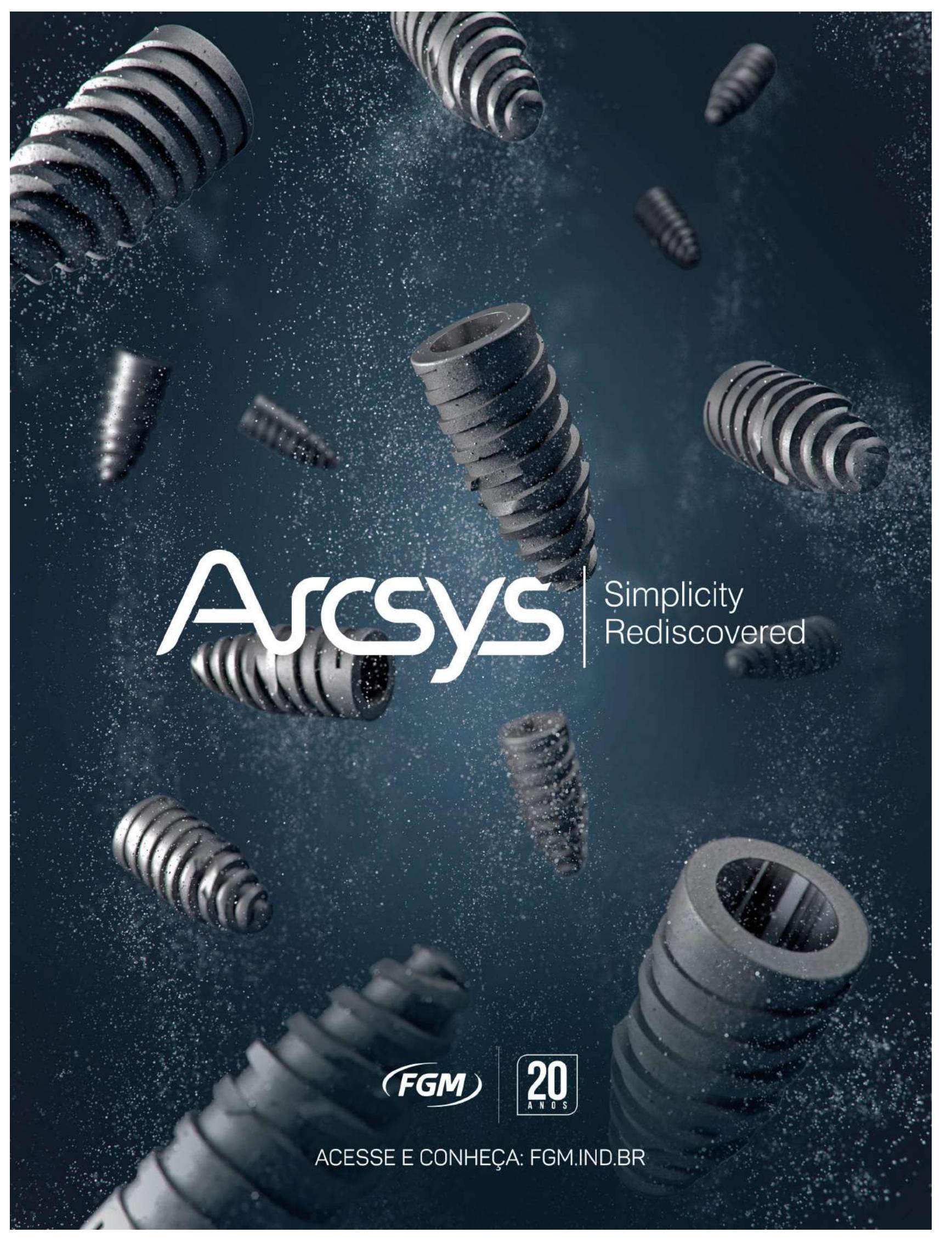
- O caso estará sujeito a modificações solicitadas pelo corpo editorial;
- Antes da publicação impressa, o profissional terá direito a uma revisão do caso e terá o prazo de 10 dias para conclusão e reenvio;
- O caso não deverá ser publicado em outro veículo impresso ou eletrônico.

SE O CASO NÃO FOR ACEITO PARA PUBLICAÇÃO, CABEM AS CONSIDERAÇÕES:

- Os casos não aceitos serão devolvidos com a devida notificação e, quando solicitado, com a justificativa;
- Em algumas ocasiões, o caso poderá ser publicado em outro meio como, por exemplo, sites ou revistas de parceiros da empresa, desde que previamente acordado com o autor.

PARA SOLUÇÃO DE DÚVIDAS REFERENTES À APROVAÇÃO DE ARTIGOS, CONTATE: 0800 644 6100.





Arctsys

Simplicity
Rediscovered

FGM

20
ANOS

ACESSE E CONHEÇA: FGM.IND.BR