



Papel das Fibras Diretas e Indiretas

“Às vezes só uma mudança de ponto de vista é suficiente para transformar uma obrigação cansativa numa interessante oportunidade”

Albert Flanders

Observamos a evolução relativamente rápida das chamadas fibras (em parte pela pressão do mercado), sejam elas cerâmicas, de vidro, de polietileno ou materiais infiltrados por kevlar e o objetivo de sua utilização é realmente nobre: a substituição das estruturas metálicas de copings, pontes fixas e núcleos metálicos. Qual a reflexão a se fazer neste momento?

Esses materiais visam, obviamente, a melhoria de padrões estéticos relacionados a próteses fixas convencionais que falham, principalmente, por falta de comportamento dinâmico de luz, uma vez que a presença de metais impede uma correta difusão da luz no corpo, impedindo reflexão e refração corretas. Os problemas resultantes das tradicionais coroas metalo-cerâmicas não são falta ou excesso de opacos, mas a necessidade destes pigmentos em áreas muito finas (cervicais). Mas é importante questionar se a única vantagem dos tratamentos com fibras é a estética. Parece-me que o grande diferencial desses sistemas é a possibilidade de soluções protéticas com preparos extremamente conservadores e alta relação de retenção e, por mais precoce que seja este julgamento, a realidade clínica destes quatro anos de experiência com esses sistemas tem nos mostrado que esta possibilidade é real.

O uso desses materiais resulta em procedimentos mais conservadores, opções parcialmente reversíveis e alternativas para tradicionais próteses metalo-cerâmicas em grande parte dos casos clínicos. A possibilidade de falhas desses sistemas deve ser acompanhada clinicamente, pois devemos oferecer ao paciente a resolução que daríamos a nós mesmos.

As fibras possibilitam a opção de uso direto em próteses adesivas (penso que menos perfeitas em contorno e adaptação gengival do pântico do que alternativas indiretas) ou uso indireto laboratorial, perdas dentais de elementos unitários anteriores e posteriores, bem como a sua utilização em reforços intra-canais (Figuras 1, 2, 3 e 4) e espiantagens ortodônticas (Figuras 5, 6, 7, 8 e 9).

A resistência a novas técnicas e materiais é uma falha pessoal tão grave quanto a aceitação imediata e não crítica das mesmas e deveríamos avaliar o grau de responsabilidade em cada caso clínico, verificando a possibilidade de intervenções pouco convencionais (o que não significa que sejam irresponsáveis ou mesmo precipitadas), mas representam apenas um julgamento que somente o profissional está apto a fazer, durante o procedimento clínico.



Figuras 5, 6, 7, 8 e 9: Finalização do tratamento ortodôntico, com espaçamento correto entre incisivos, visto a ausência de um elemento (realizado pelos Doutores Altair Brunetto, Ademir Brunetto e Silvio Dalagnol); posterior espiantagem com uso de fibras e recontorno cosmético, visando fechamento de espaços.

