

Restauração de um dente extensamente destruído. Caso clínico

Duarte, A.,¹ Outeiro, R.,¹ Espírito Santo, J.²

¹ Alunos do 6.º ano da Licenciatura em Medicina

² Médico Dentista. Docente de Dentisteria da Licenciatura em Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

A restauração de dentes extensamente destruídos é um problema actual que requer por parte dos profissionais um conhecimento das técnicas que permitem reconstruir estes dentes com os melhores resultados estéticos e funcionais. Uma dessas técnicas é a dos espigões pré-fabricados. É necessária a utilização de meios auxiliares que permitam a retenção do material restaurador, aumentando a longevidade da restauração. Os espigões pré-fabricados, usados em tratamentos restauradores directos, são de fácil manipulação, apresentam baixos custos e requerem pouco “tempo de cadeira”.

Objectivo

Descrever um caso clínico e realizar uma breve revisão da literatura sobre o caso exposto.

Conclusão

A utilização dos espigões pré-fabricados é uma opção de tratamento viável, que aumenta a ancoragem e fortalece a restauração.

Bibliografia

1. Asmussen E, Peutzfeldt A, Sahafi A. Finite element analysis of stresses in endodontically treated, dowel-restored teeth. *J Prosthet Dent* 2005; 94(4):321-329.
2. Blanco C F, Oyague R C, Turrión A S, Lozano J F L. Revisión análisis comparativo de los distintos sistemas de pernos radiculares. *Gaceta dental* 2007; ISSN 1135-2949, Nº. 177: 92-115
3. Cheung W. A review of the management of endodontically treated teeth – Post, core and the final restoration. *JADA* 2005; 136: 611-619.
4. Fernandes A S, Dessai G S. Factors affecting the fracture resistance of post-core reconstructed teeth: a review. *Int J Prosthodont* 2001; 14(4): 355-363.
5. Goto Y, Nicholls J, Phillips KM, Junge T. Fatigue resistance of endodontically treated teeth restored with three dowel-and-core systems. *J Prosthet Dent* 2005; 87(4):431-437.
6. Ricketts DNJ, Tait CME, Higgins AJ. Post and core systems, refinements to tooth preparation and cementation. *British Dental Journal* 2005; 198 (9):533-541.
7. Silva CL, Correia A, Fernandes JCS, Pinho A. Resistência à fractura de espigões falsos cotos imediatos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2006; 47(1): 15-23.
8. Yang HS, Lang LA, Molina A, Felton DA. The effects of dowel design and load direction on dowel-and-core restorations. *J Prosthet Dent* 2005; 85(6):558-567

Restauração de um dente extensamente destruído. Caso clínico

Introdução

Os dentes tratados endodonticamente são problemáticos devido à perda de estrutura dentária, por cárie, trauma, ou ambos e pelo próprio tratamento endodôntico. Isto resulta num aumento da susceptibilidade à fractura durante a função (1,2). Devem ser utilizados espigões quando existe insuficiência de tecido dentário remanescente para suportar a restauração final. A técnica que faz uso dos espigões pré-fabricados apresenta como vantagem, uma maior preservação de estrutura dentária, baixo custo, menor tempo de cadeira, boa resistência e dispensa de procedimentos laboratoriais (7).

Material e Métodos:

Paciente do sexo feminino, 24 anos, apresentando o dente 45 com tratamento endodôntico e restaurado provisoriamente a IRM (cavidade classe II e L).

Foi utilizado um espigão pré-fabricado em fibra de vidro e efectuada uma restauração a compósito.

Descrição detalhada do procedimento

- Radiografia periapical inicial;
- Isolamento relativo, uma vez que a cavidade era infragengival na face lingual;
- Remoção da gutta com brocas de Gates e Peeso à ODM de 15 mm uma vez, que a ODMt do tratamento endodôntico foi de 19 mm (Fig. 1);
- Selecção do espigão, colocação no canal e verificação da adaptação (Fig. 2);
- Radiografia periapical com o espigão no interior do canal;
- Aplicação de adesivo no interior do canal e no espigão;
- Fotopolimerização do adesivo colocado no espigão durante 20 segundos;
- Aplicação do cimento dual no interior do canal com lântulo (Fig. 3);
- Colocação do espigão no interior do canal e fotopolimerização durante 20 segundos (Fig. 4 e 5);
- Corte do excesso do espigão com broca de cilíndrica diamantada;
- Colocação de matriz e cunha (Fig. 6);
- Condicionamento ácido com ácido fosfórico 38% durante 15 segundos na dentina e 30 segundos no esmalte (Fig. 7);
- Lavagem da cavidade com jacto de água durante 10 segundos (Fig. 8);
- Secagem da cavidade com bola de algodão (Fig. 9);
- Aplicação do sistema adesivo com pincel (Fig. 10);
- Selecção da cor com base na escala do kit Enamel Plus HFO da Micerium e restauração do remanescente dentário, cavidade de classe II (MO e L infragengival) pela técnica incremental (Fig. 11);
- Radiografia periapical final.



Resultados

Na radiografia periapical final (Fig. 13) verificou-se selamento apical (a \approx 4mm do ápex) e uma boa adaptação do espigão ao canal. Foi restabelecida a função do dente, tendo sido obtida uma anatomia correcta. Esteticamente a cor obtida foi satisfatória (Fig. 12).



Discussão

O material deve ter um módulo de elasticidade semelhante ao do dente, sendo que a fibra de vidro é o material onde este é mais próximo ao da dentina. Tem também como vantagem a coloração, sendo mais estéticos (6,7). Estes espigões são cimentados com cimentos de resina os quais têm aderência à dentina e ao espigão (acção dual) ocorrendo uma reacção imediata e completa. Em relação à forma, os cilíndricos são mais retentivos que os cónicos que exercem efeito de cunha.

Para o comprimento do espigão é aceite que os 3 a 6 mm de guta-percha devem ser preservados para manter o selamento apical. Em relação à espessura, considera-se que o diâmetro do espigão tem pouca influência na sua retenção. De um modo geral, a espessura do espigão não deve ser superior a 1/3 da largura da raiz na sua zona mais estreita. A parede em contacto com o espigão deve ter como mínimo 1 mm de espessura(4).

Conclusão

A utilização dos espigões pré-fabricados é uma opção de tratamento viável, em dentes submetidos a tratamento endodôntico, que aumenta a ancoragem e fortalece restauração contra as forças de cisalhamento.