



# Grandes restaurações em Dentisteria Operatória: a propósito de um caso clínico

Barbas I.<sup>1</sup>; Moreira A.<sup>1</sup>; Leite J.<sup>1</sup>; Barros V.<sup>2</sup>; Rio R.<sup>2</sup>; Capelas A. G.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Medicina Dentária pela Universidade Católica Portuguesa

<sup>2</sup> Assistente Convidado de Dentisteria Operatória da Universidade Católica Portuguesa

<sup>3</sup> Regente de Dentisteria Operatória da Universidade Católica Portuguesa

## INTRODUÇÃO

A Dentisteria Operatória visa o tratamento conservador de dentes comprometidos mediante restauração direta. O clínico dispõe de materiais como o amálgama e as resinas compostas que apresentam diferentes propriedades. (1) Estes materiais quando usados de forma combinada permitem a restauração de dentes com um grande grau de destruição. (2)

Normalmente, este tipo de dentes encontram-se tratados endodonticamente, o que fragiliza a sua estrutura tornando-os mais propensos a falhas e fraturas. Restaurações neste tipo de dentes, devem garantir a resistência do dente e do material restaurador à fratura, estar livres de falhas marginais, os contactos interproximais devem estar corretamente estabelecidos, e as normas anatómicas e estéticas devem ser aceitáveis. (2)

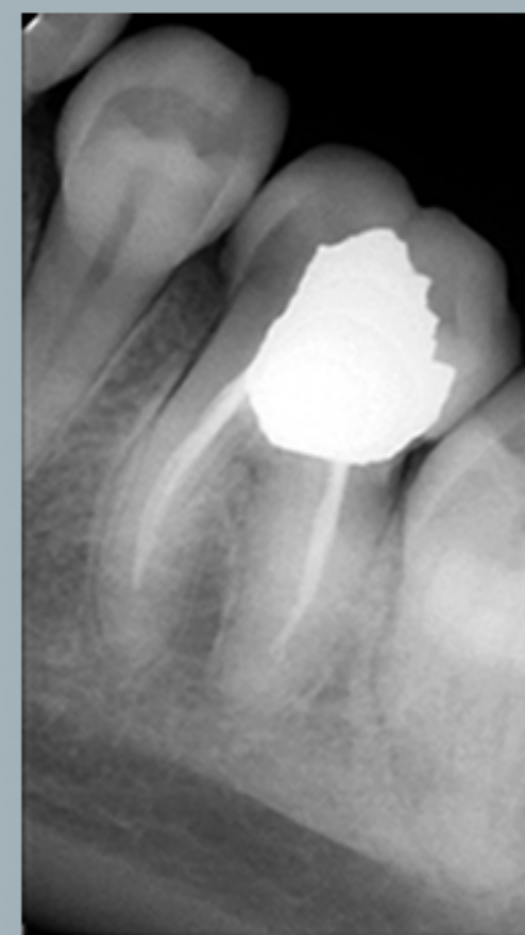
Tendo em conta o nível socio-económico da população em geral, é importante que nestes casos, o clínico disponha de soluções alternativas aos tratamentos em Prótese Fixa.

## CASO CLÍNICO

D.H.P., paciente do sexo feminino, raça caucasiana, 35 anos, saudável, não fumadora e com bons hábitos de higiene oral. Apresenta dente 3.6 endodonciado com uma fratura na restauração classe II MOD a amálgama. Por razões económicas foi proposta a realização de uma restauração coronal conservadora em detrimento de um tratamento em Prótese Fixa. Após gengivectomia para aumento coronário, o terço coronal inferior foi restaurado a amálgama associado a um recobrimento oclusal com compósito.



3.6 Endodonciado com fratura na restauração classe II MOD a amálgama



Face oclusal após remoção de material restaurador



Face oclusal após gengivectomia lingual



Colocação de aro de cobre e cunhas de madeira



Restauração do terço cervical com amálgama



Face oclusal e lingual após recobrimento com compósito

## DISCUSSÃO

Dentes endodonciados, com um considerável grau de destruição coronária, em que a cavidade é extensa, complexa, com margens infragengivais em dentina e cimento, apresentam maior dificuldade de colocação de um bom isolamento absoluto, pelo que o material que nestas condições permite uma melhor adaptação às margens gengivais é o amálgama. (1) Associar o recobrimento oclusal a compósito permite melhorar a adaptação na zona das cúspides, aumentando a resistência da restauração. Possibilita também o aumento da estética ao nível de cor e anatomia da superfície oclusal.

Segundo Geiger et al., dentes como o do caso apresentado, tratado endodonticamente e com uma cavidade extensa e complexa, quando restaurados a amálgama e compósito, a resistência à fratura aumenta 51% quando comparada com uma restauração total a amálgama. (2)

## CONCLUSÃO

Este caso clínico permite demonstrar o grau de atuação possível da Dentisteria Operatória em casos de dentes com elevado grau de destruição. É importante ressaltar que neste caso, os materiais estão a ser utilizados no limite das suas indicações clínicas pelo que os resultados esperados em relação a durabilidade podem não atingir os espectáveis no caso de tratamentos em Prótese Fixa. No entanto, a combinação destes dois materiais, amálgama e compósito, permitiu tirar o melhor partido possível de cada uma das suas propriedades, constituindo uma boa alternativa para a restauração da estética e função de um dente com um elevado grau de destruição.

## BIBLIOGRAFIA

1. Soares AC, Cavalheiro A. A Review of Amalgam and Composite Longevity of Posterior Restorations. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2010;51:155-164.

2. Geiger S, Paikin L, Gorfil C, Gordon M. Fracture resistance of endodontically treated teeth restored with combined composite-amalgam restorations. Quintessence International (Berlin, Germany) : 1985. 2008;39(2):e58-62.