

Restaurações diretas em dentes anteriores severamente comprometidos

caso clínico



Lúcia Lopes da Rocha, Joana Garcez, Sónia Ferreira- Instituto Universitário Ciências da Saúde (IUCS)

Introdução: Nas últimas décadas tem-se assistido ao progressivo desenvolvimento das técnicas adesivas e de novos materiais restauradores, que permitem aos médicos dentistas restaurar o setor anterior de uma forma mais conservadora com a máxima preservação da estrutura dentária remanescente. No entanto, dentes extensamente destruídos, endodontizados e com o mínimo de remanescente de tecido cervical, conhecido por 'efeito férua' representam um desafio na prática clínica.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino de 26 anos de idade manifestou o desejo de reabilitar o seu sorriso num curto espaço de tempo, de uma forma económica e o mais conservadora possível. Clinicamente observa-se dentes com tratamento endodôntico radical (TER) e restaurações muito extensas com compósitos antigos, infiltrados e mal-adaptadas. No presente caso clínico, por ser uma paciente jovem, com perda excessiva de estrutura dentária e com limitações económicas, optamos por um tratamento conservador recorrendo a restaurações diretas em resina composta para melhorar a função e estética do seu sorriso.

Discussão: A opção de restaurar dentes com pouco remanescente dentário permanece ainda controversa, nomeadamente no que toca à colocação ou não de espigão intrarradicular. Devem ser considerados elementos específicos referentes ao paciente, tais como: o baixo risco de cárie, uma oclusão estável e a ausência de hábitos parafuncionais. A utilização de sistemas adesivos e de resinas compostas, como dentina artificial em raízes debilitadas, tem sido sugerida porque, teoricamente, pode fornecer reforço interno da estrutura dentária remanescente devido às suas propriedades mecânicas.

Conclusões: As resinas compostas modernas permitem obter elevados resultados estéticos, principalmente quando o operador tem como eleição a técnica de estratificação, para restaurações anteriores mais complexas. Apenas o follow-up destes casos nos permitirá, no futuro, tecer considerações relativamente à opção de tratamento para o caso clínico descrito.

Fotografias Iniciais

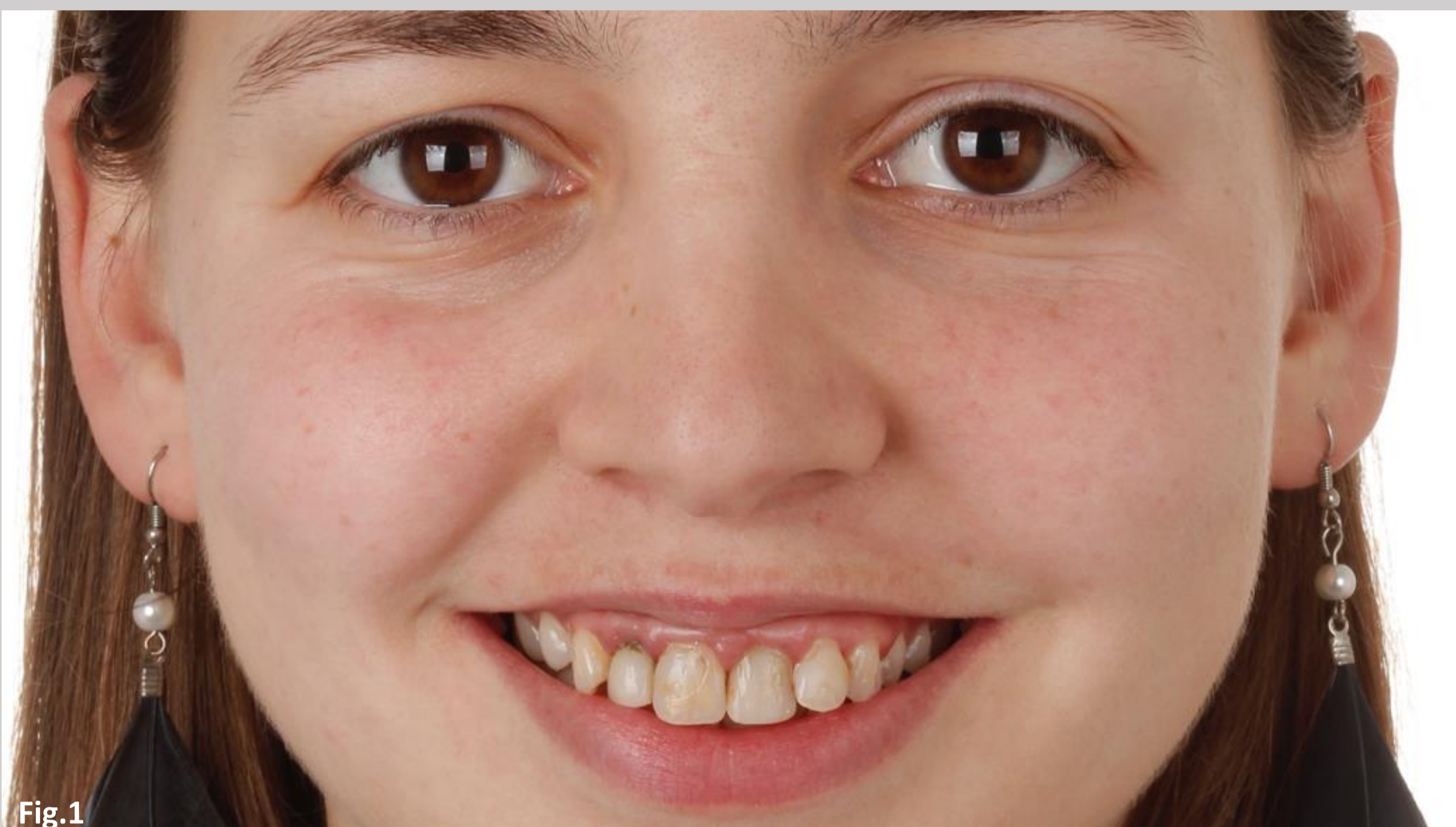


Figura 1- 5: Fotografias iniciais extra orais (frontal e laterais),

Fotografias do procedimento



Figura 6: Fotografia inicial intra oral,
Figura 7-8: Remoção de espigão metálico,
Figura 9-10: Remoção da resina composta infiltrada e preparação dentária,

Figura 11: Confeção das conchas palatinas em resina composta com auxílio de uma chave de silicone,

Figura 12: Após a estratificação da resina composta – Enamel Plus Hri (Micerium®),

Fotografias finais

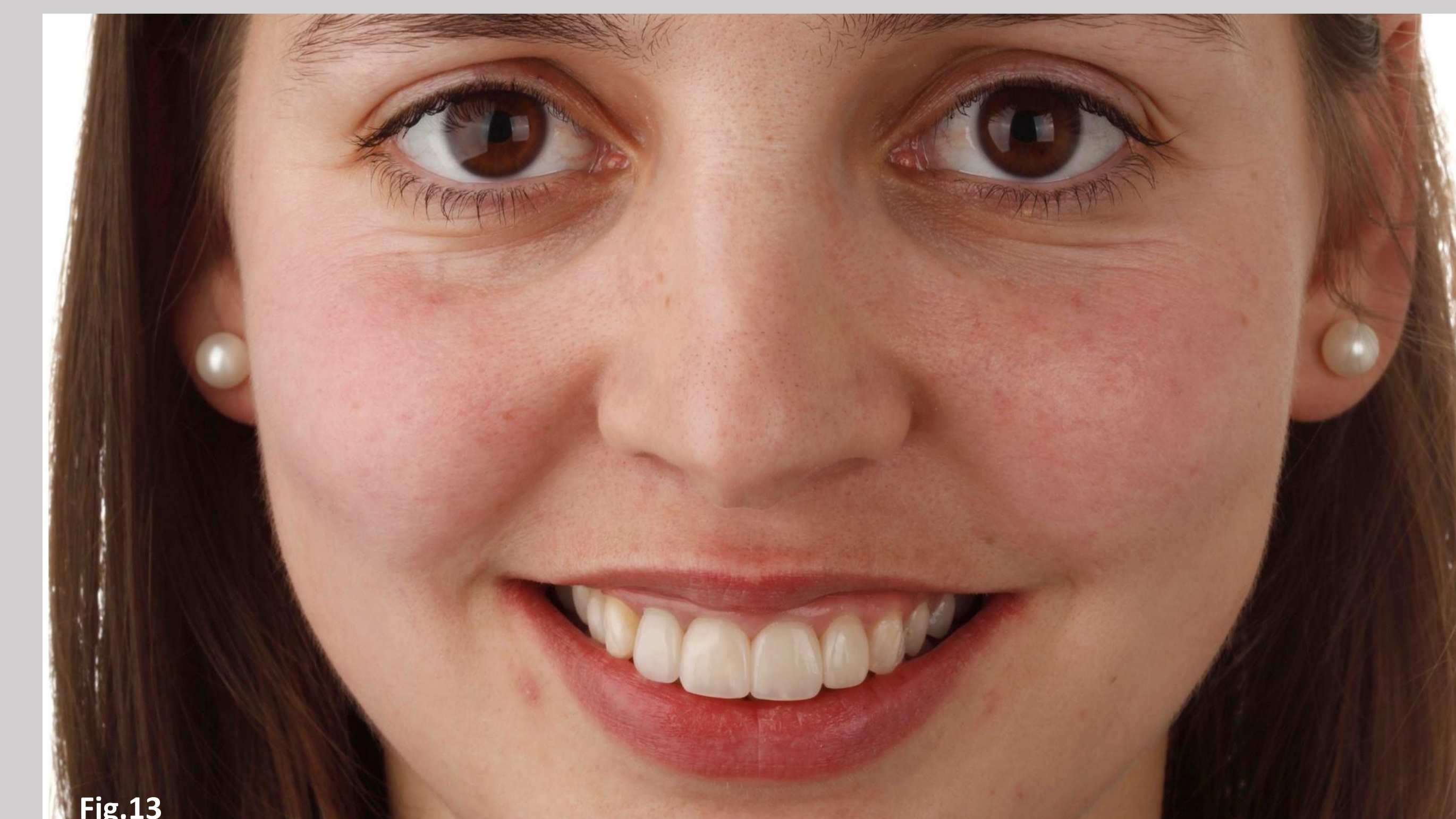


Figura 13-16 : Fotografias finais extra orais (frontal e laterais).

Figura 17 : Fotografia final intra oral.

Referências bibliográficas

Magne P, Goldberg J, Edelhoff D, Guth J-F (2016) Composite resin core buildups with and without post for the restoration of endodontically treated molars without ferrule Operative Dentistry 41-1.
Dietschi D, Duc O, Krejci I (2008) Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: a systematic review of the literature, part II (evaluation of fatigue behavior, interfaces, and in vivo studies) Quintessence Int 39(2) 117-129.
Dietschi D, Duc O, Krejci I, Sadan A (2007) Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: a systematic review of the literature, part I- composition, micro and macro-structure alterations. Quintessence Int 38(2) 733-743.
Sorensen JA, & Engelmann MJ (1990) Ferrule design and fracture resistance of endodontically treated teeth Journal of Prosthetic Dentistry 63(5) 529-536.