

Coroa compósito e fibras de vidro adesivas: uma técnica indirecta reabilitadora temporária

Márcia Cascão¹, Sandra Gavinha², Margarida Mateus Carrilho¹, Maria João Castro¹,
Inês Gomes¹; Patricia Manarte Monteiro²

marciafilipacarcaucascao@gmail.com

¹Médica Dentista. Formação Pós-Graduada em Competências Clínicas Profissionalizantes em Medicina Dentária da FCS-UFP

²Prof. Associada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.



INTRODUÇÃO: Na reabilitação temporária de espaços edentulos o clínico tem ao dispor inúmeros materiais/técnicas que lhe permitem de forma eficaz efectuar intervenções terapêuticas minimamente invasivas. O recurso a coroas de compósito reforçadas com fibras de vidro possibilita reabilitar pequenas áreas edentulas, sem negligenciar os dentes pilares, factor que se torna primordial em caso de dentes sujeitos a excessivas cargas oclusais. Este trabalho pretende ilustrar uma condição clínica de reabilitação temporária de espaço edentulo, recorrendo à colocação de uma coroa de compósito ferulizada com fibras de vidro adesivas.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente do género feminino, 68 anos de idade, diabética, compareceu na clínica da UFP-FCS, apresentando sinais clínicos e radiográficos de reabsorção cervical invasiva nos dentes 21 e 23, por excesso de trauma oclusal e ausência do dente 22. Após tratamento endodôntico e restaurador dos dentes 21 e 23, surgiu a necessidade de reabilitar o espaço do dente 22, ausente (Fig. 1).



Fig. 1 – A e B: Presença de Reabsorção cervical invasiva nos dentes 21 e 23, ausência dente 22; C: tratamento endodôntico dentes 21 e 23; D: restauração provisória dentes 21 e 23;

Confecção de coroa com compósito e férula em fibra de vidro TÉCNICA INDIRECTA

Tendo em conta a fragilidade dos dentes adjacentes à área edentula, foi proposto a realização de um tratamento provisório minimamente invasivo recorrendo à confecção de uma goteira acrílica (Fig. 3) que serviu de apoio, à confecção de coroa em compósito (Amaris®) aderida e reforçada por férula com fibra de vidro (Grandtec®), usando uma técnica indirecta (Fig. 2 a 4).

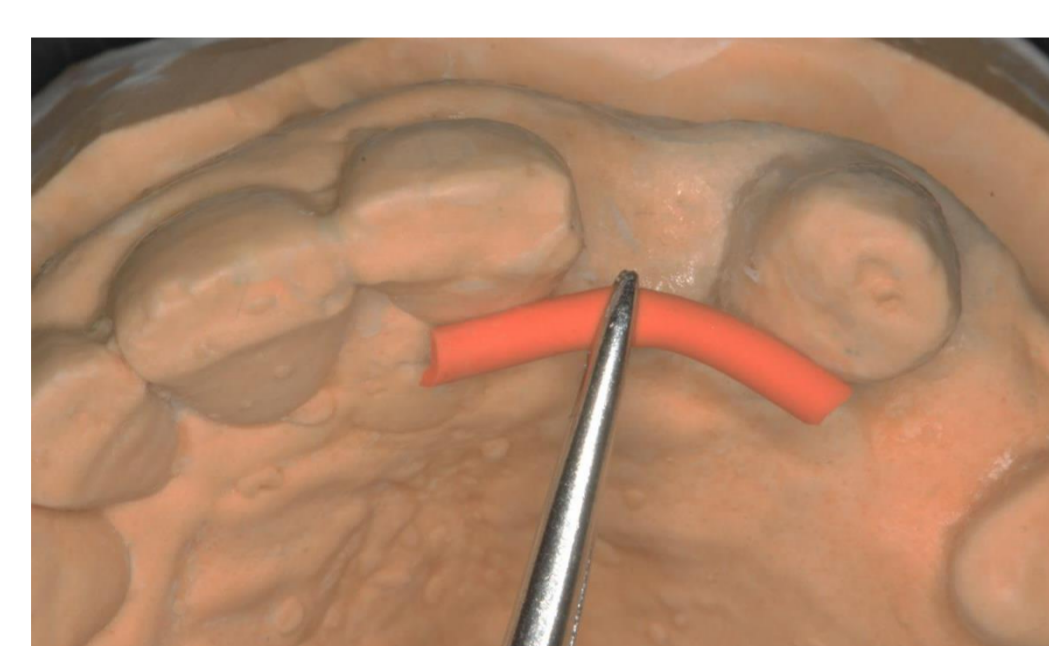


Fig. 2 – Modelo em gesso da área edentula (dente 22) a reabilitar;

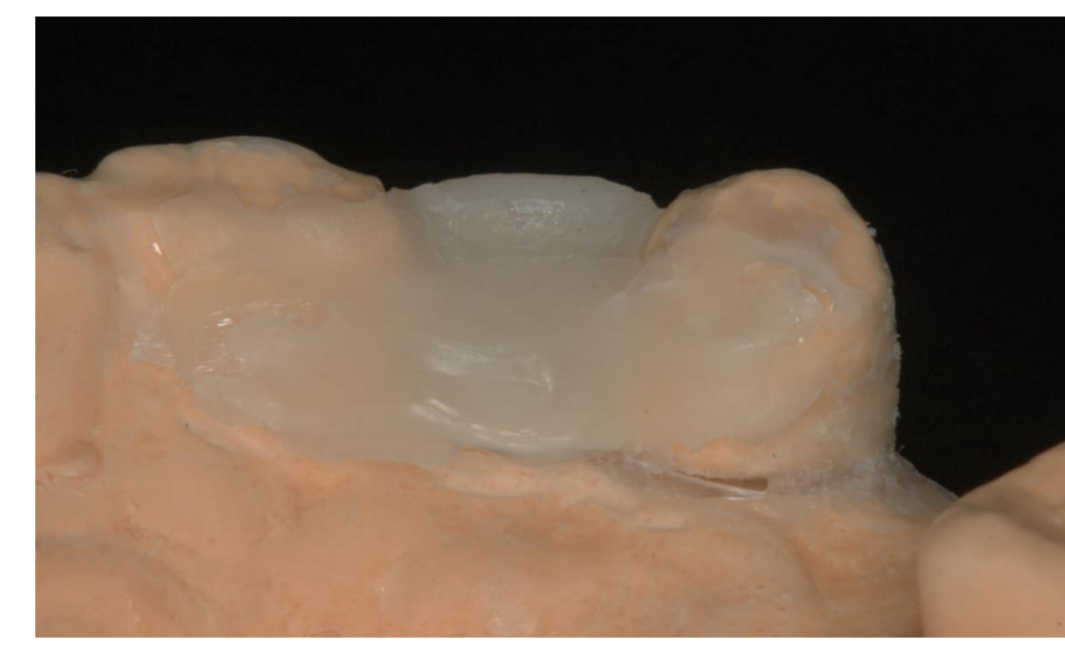


Fig. 3 – A: Simulação de coroa (policarbonato) e resina composta (local do dente 22) no espaço a ocupar pela fibra de vidro nas faces palatinas dos dentes 21 e 23; B: Confecção de goteira (matriz de conformação) e medição da quantidade necessária de fibra de vidro.

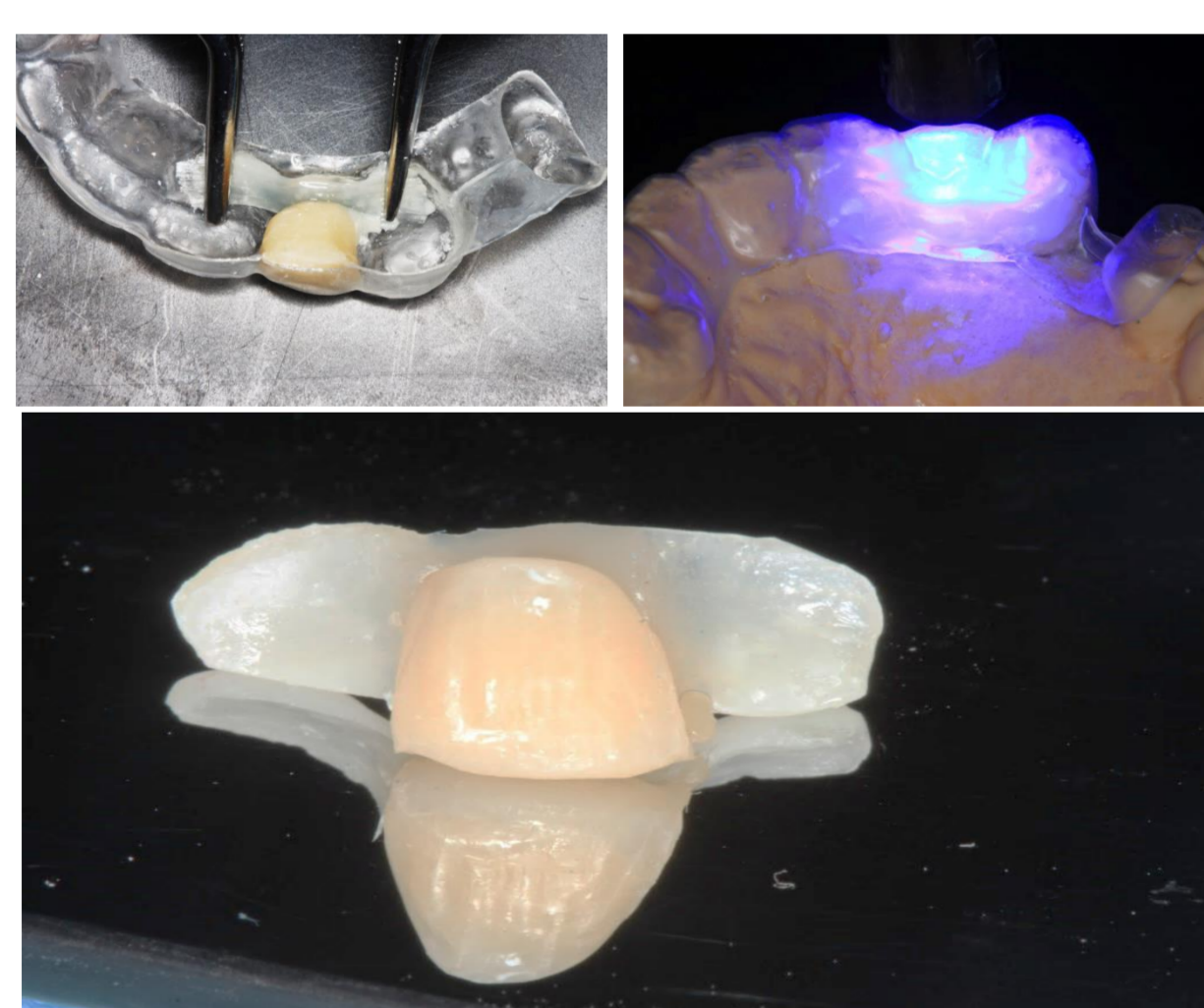
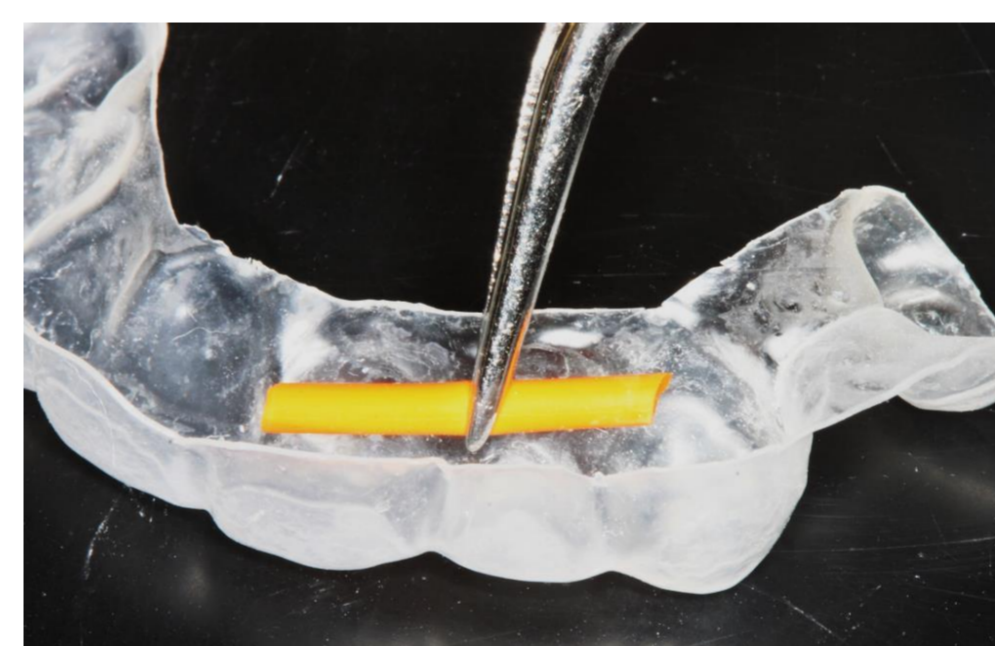


Fig. 4 – A: Matriz de conformação da coroa do 22 em compósito e aplicação da fibra de vidro no espaço "palatino" (21 ao 23); B: Fotopolimerização (1200mW/cm², 40seg.) do conjunto resinoso; C: Pontico do 22 com extensores palatinos aos dentes 21 e 23 em fibra de vidro e compósito;

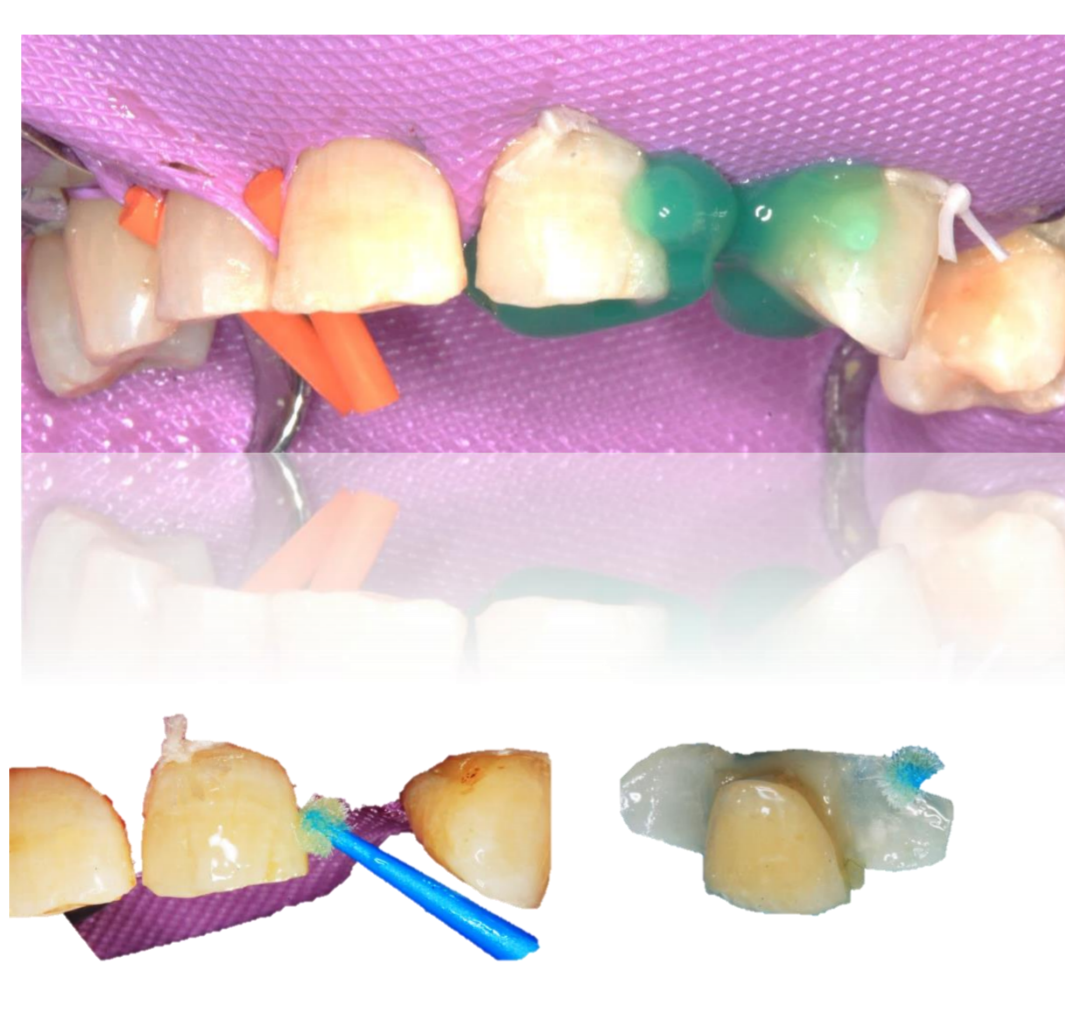


Fig. 5 –Estratégia adesiva SE-2; A e B: Adesão no esmalte dos dentes 21 e 23 com pre-etching (ác. ortofosfórico 38%); C: Adesivo no pontico 22 e extensores palatinos de resina reforçada com fibra de vidro;

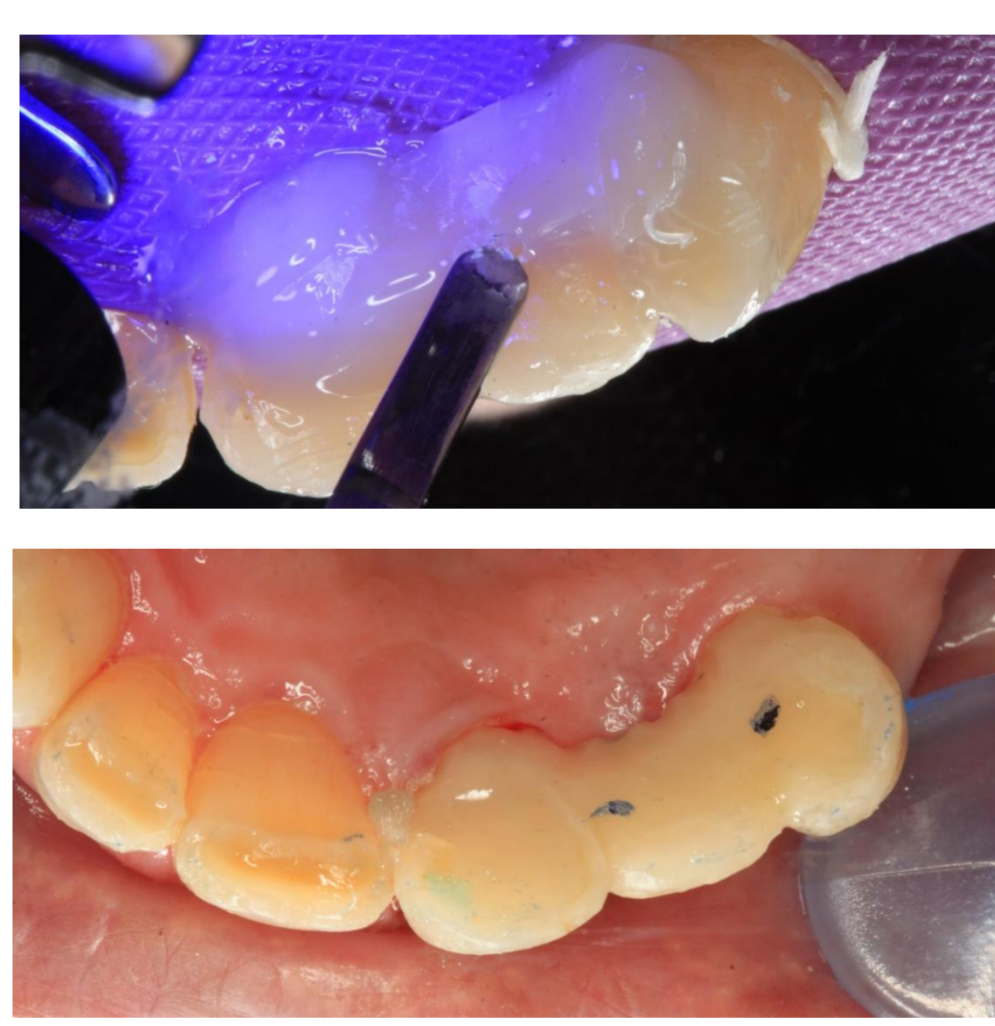


Fig. 6 – A: Aplicação da estrutura (coroa 22 e extensores nas faces palatinas do 21 e 23) e fotopolimerização (1200mW/cm², 40seg.) complementar da resina composta; B: Aspecto final, vista palatina

Com campo operatório isolado, o pântico e férula foram aderidos aos pilares dos dentes 21 e 23, pela estratégia adesiva (Fig. 5 a 7), self-etch (Futurabond NR®) com pré-etching do esmalte (ácido ortofosfórico 38%) e compósito fluido (Amaris Flow®)



Fig. 7 – A : Situação inicial, B: Resultado final - colocação de coroa em compósito no espaço do dente 22 aferida por férula em fibra de vidro aos dentes 21 e 23;

DISCUSSÃO

Vários estudos apontam para taxas de sucesso de cerca de 70% para reabilitações com coroas provisórias reforçadas por fibra de vidro adesivas, tornando esta opção válida quando é necessário manter a integridade dos dentes de suporte adjacentes à reabilitação (Heuman, 2009). A viabilidade de pilares fragilizados, como é o caso de dentes sujeitos a trauma oclusal e presença de reabsorções cervicais, pode ser preservada aquando do recurso a tratamentos minimamente evasivos para estabilidade e alívio da oclusão, mesmo que temporário.

CONCLUSÃO

O recurso a coroas de compósito reforçadas com fibra de vidro aderidas, na reabilitação anterior de pequenas áreas edentulas constitui uma possibilidade conservadora e temporária de reparação estética e de estabilização/alívio oclusal de dentes adjacentes, pela manutenção da viabilidade funcional destes pilares.

Bibliografia

Heumen, C., Dijken, J., Pikaad, R., et al.(2009). Five-year survival of 3-unit fiber-reinforced composite fixed partial dentures in the anterior area. Dental Materials. Vol. 25, pp 820-827;