

Susana Morimoto¹, Reinaldo Macedo Fraga¹, Tamara Kerber Tedesco¹, Mutlu Özcan², Maria Stella N A Moreira¹, Daniela Prócida Raggio³
¹Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil; ²University of Zürich, Switzerland; ³Universidade de São Paulo- FOU SP, São Paulo, Brasil.

*Comitê de Ética FOU SP (parecer CAAE nº 73845317.2.0000.0075), clinicaltrials.gov (NCT03064516), #Grant FAPESP 2017/24153-1- Apoio Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP)- SP/ Brasil

Introdução

A restauração dos dentes tratados endodonticamente é um desafio na Odontologia devido a grande perda de estrutura e conseqüente fragilização do dente, com maior dificuldade de reconstrução da anatomia de maneira direta, do restabelecimento da morfologia proximal ou oclusal, da retenção e resistência da restauração (Morimoto et al., 2016; Sedrez- Porto et al., 2016). Desta forma, quando o dente tratado endodonticamente ainda apresenta uma certa quantidade de remanescente dental, várias opções de tratamento restaurador são possíveis, baseados na quantidade e na resistência da estrutura coronária remanescente (Decerle et al., 2014; Otto 2004; Özyoney et al., 2013; Sedrez- Porto et al., 2016). Comparar o tempo operatório, desconforto e satisfação de pacientes restaurados com Endocrowns cerâmicas ou com restaurações parciais (inlays/ onlays/ overlays) cerâmicas com pino de fibra e preenchimento de resina composta (Rest parcial + pino).

Materiais e Métodos

Um ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego foi conduzido por apenas 1 operador, dentro dos critérios de elegibilidade, randomização e sigilo de alocação. Os critérios de elegibilidade foram: 1) Molares ou pré-molares com tratamento endodôntico e pelo menos uma parede de 3 mm de espessura; 2) Presença de dentes antagonistas; 3) Margens gengivais do preparo que permitiram adequada moldagem; e 4) Boa higiene bucal. Foram distribuídos aleatoriamente 20 participantes, recrutados na PMESP, em dois grupos (n=40), sendo que apenas 1 dente foi incluído por paciente. As peças foram fresadas em IPS e-max CAD, maquiadas e cimentadas. O tempo foi cronometrado em cada sessão, o desconforto foi mensurado por meio da VAS e a satisfação foi medida por meio de escala numérica. Análise de regressão de Poisson e análise de variância de medidas repetidas foram realizadas com nível de significância de 5% .

Resultados

No grupo Rest Parcial + pino, 90% dos participantes relataram pouco ou nenhum desconforto, enquanto 82,5% do grupo Endocrown respondeu de maneira semelhante. Não houve associação entre as variáveis explicativas (idade, sexo, dente, tipo de tratamento restaurador, número de superfícies tratadas, presença de lesão endodôntica e tempo operatório) e o desconforto relatado pelos pacientes. O nível de satisfação foi de 100%. O tempo operatório no grupo Endocrown (129,7 min ± 29,78) foi semelhante ao do grupo Rest. parcial + pino (134,1 min ± 29,64).

Conclusões

Endocrowns e Rest Parcial+ pino possuem alto nível de satisfação, baixo desconforto e tempo operatório similar, contudo exigem menos passos clínicos e menor custo final, portanto, as endocrowns são excelentes alternativas para as Rest parcial + pino.

Casos clínicos

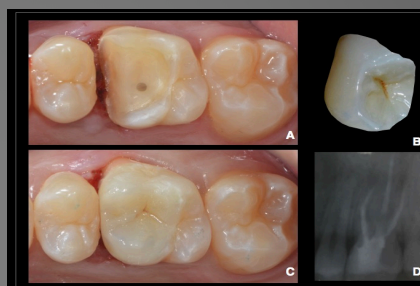


Fig 1- A: remoção da restauração e afastamento gengival; B: Peça glaseada; C: Vista oclusal da peça cimentada e ajustada; D: Radiografia final.

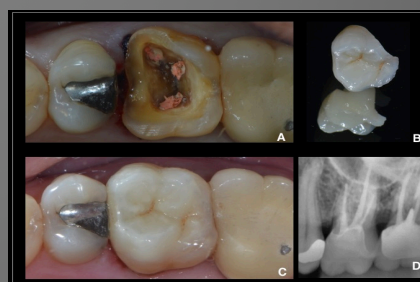


Fig 2- A: remoção da restauração e afastamento gengival; B: Peça glaseada; C: Vista oclusal da peça cimentada e ajustada; D: Radiografia final.

Tabelas

Tabela 1 --

Características	Parcial Rest+ pin	Endocrown	p valor
Sexo	Mulher	6 (15)	0,184
	Homem	14 (35)	
CPD indice	CPD=0	0 (0)	0,549
	CPD=1	1 (2,5)	
	CPD ≥2	19 (47,5)	
Idade	20 - 39	5 (12,5)	0,507
	≥ 40	15 (37,5)	

Tabela 2 --

Variáveis	N (%)	Desconforto auto-avaliado		p valor
		M sem-quest (95% CI)	M (Intervalo 95% CI)	
Dignos	20 (50)	Sur	0,100	0,131
			Sur	
+Pino	20 (50)	2,400 (0,846-6,812)	1,574 (0,754-6,782)	0,113
			Sur	
idade	20 (50)	Sur	0,016	0,113
			Sur	
Sexo	20 (50)	Sur	0,000	0,113
			Sur	
Área dental	17 (42,5)	Sur	0,812	0,113
			Sur	
Tempo	20 (50)	Sur	1,000	0,113
			Sur	
Número de superfícies	20 (50)	Sur	0,000	0,113
			Sur	
Tempo	20 (50)	Sur	0,000	0,113
			Sur	

Referências

Morimoto S, Rebello de Sampaio FB, Braga MM, Sesma N, Özcan M. Survival Rate of Resin and Ceramic Inlays, Onlays, and Overlays: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2016 Aug;95(9):985-94.
 Sedrez-Porto JA, Rosa WL, da Silva AF, Münchow EA, Pereira-Cenci T. Endocrown restorations: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2016 Sep;52:8-14.
 Decerle N, Bessadet M, Munoz-Sanchez ML, Eschevins C, Veyrune J, Nicolas E. Evaluation of Cerec endocrowns: a preliminary cohort study. European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry 2014;22(2):89-95.
 Otto T. Computer-aided direct all-ceramic crowns: preliminary 1-year results of a prospective clinical study. International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry 2004;24(5):446-55.
 Özyoney G, Yan Koğlu F, Tağtekin D, Hayran O. The efficacy of glass-ceramic onlays in the restoration of morphologically compromised and endodontically treated molars. Int J Prosthodont. 2013 May-Jun;26(3):230-4.