

Parâmetros de diagnóstico de dentes extensamente destruídos em prostodontia fixa

Matos, C.,¹ Silva, A. M.,² Araújo, F.,² Correia, A.,² Esteves, H.³

¹ Aluno do 6.º ano do Curso de Medicina Dentária

² Médico Dentista, Docente da Área Disciplinar de Prostodontia Fixa

³ Médico Dentista, Docente Responsável da Área Disciplinar de Prostodontia Fixa do Curso de Medicina Dentária
Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

Numa altura em que o sucesso comprovado dos implantes dentários é uma evidência, o aproveitamento do remanescente dentário deve obedecer a uma avaliação criteriosa, no sentido de garantir o sucesso clínico da reabilitação a longo prazo. Dentes endodunciados com mais de 50% da sua coroa clínica destruída, devem ser restaurados com restaurações indirectas que conservem e protejam o remanescente da estrutura dentária (1-3). Estudos de meta-análise demonstraram que cerca de 10% dos dentes restaurados com espigões radiculares apresentavam complicações (4). Para o sucesso deste tipo de tratamento, a quantidade de remanescente dentário parece ser mais importante do que o material restaurador utilizado (5). Os parâmetros de avaliação do remanescente dentário resultam de estudos tendo em vista o sucesso terapêutico. Esses parâmetros foram: selamento apical, anel de reforço e relação coroa-raiz (5;6).

Objectivos

Demonstração da aplicação dos parâmetros de avaliação do remanescente dentário em dentes endodunciados, na educação clínica do aluno de Medicina Dentária na área disciplinar de Prostodontia Fixa da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, com majoração do valor pedagógico na metodologia de ensino.

Discussão/Conclusões

A utilização desta metodologia de ensino procura facilitar e simplificar o diagnóstico criando-se condições para aumento do sucesso terapêutico.

Bibliografia

1. Aquilino SA, Caplan DJ. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth. *J Prosthet Dent* 2002 Mar;87(3):256-63.
2. Sorensen JA, Martinoff JT. Clinically significant factors in dowel design. *J Prosthet Dent* 1984 Jul;52(1):28-35.
3. Sorensen JA, Martinoff JT. Endodontically treated teeth as abutments. *J Prosthet Dent* 1985 May;53(5):631-6.
4. Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan JY. Clinical complications in fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent* 2003 Jul;90(1):31-41.
5. Morgano SM, Rodriguez AHC, Sabrosa CE. Restoration of endodontically treated teeth. *Dent Clin N Am* 2004;48:397-416.
6. Heydecke G, Peters MC. The restoration of endodontically treated, single-rooted teeth with cast or direct posts and cores: a systematic review. *J Prosthet Dent* 2002 Apr;87(4):380-6.

Parâmetros de diagnóstico de dentes extensamente destruídos em prostodontia fixa

Introdução

Numa altura em que o sucesso comprovado dos implantes dentários é uma evidência, o aproveitamento do remanescente dentário deve obedecer a uma avaliação criteriosa, no sentido de garantir o sucesso clínico da reabilitação a longo prazo (5). Dentes endodunciados com mais de 50% da sua coroa clínica destruída, devem ser restaurados com restaurações indirectas que conservem e protejam o remanescente da estrutura dentária (1-3). Estudos de meta-análise demonstraram que cerca de 10% dos dentes restaurados com espigões radiculares apresentavam complicações (4). Para o sucesso deste tipo de tratamento, a quantidade de remanescente dentário parece ser mais importante do que o material restaurador utilizado (5). Os parâmetros de avaliação do remanescente dentário resultam de estudos tendo em vista o sucesso terapêutico. Esses parâmetros foram: selamento apical, anel de reforço e relação coroa/raiz (5;6).

Objectivos

Demonstração da aplicação dos parâmetros de avaliação do remanescente dentário em dentes endodunciados, na educação clínica do aluno de Medicina Dentária na área disciplinar de Prostodontia Fixa da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, com majoração do valor pedagógico na metodologia de ensino.

Materiais e Métodos

Neste estudo utilizaram-se modelos de trabalho, registos radiográficos, fotográficos e clínicos (com o auxílio de um espessímetro e de uma sonda periodontal) no processo educativo na etapa de formação das boas práticas clínica pretendendo demonstrar a forma de aplicação do protocolo a incluir.

Apresentação dos Resultados

Anel de Reforço – Dimensões recomendadas para o remanescente dentário (Figuras 1-4): altura – 4 a 4,5 mm acima do rebordo alveolar (corresponde a 2,5 mm para o espaço biológico e 1,5 a 2 mm acima da margem gengival; largura – 1 mm adicionado à largura da margem que vier a ser definida. A porção mais coronal do anel de reforço deve ser perpendicular ao eixo de inserção do espigão radicular.

Figura 1 – Esquema representando as dimensões mínimas do remanescente dentário.



Figura 2 e 3 – Demonstração clínica da avaliação do remanescente dentário.



Figura 4 – Radiografia para ajuda na avaliação remanescente dentário – alturas nas zonas proximais.

Selamento Apical – Consegue-se deixando pelo menos 5 mm de material de obturação canal na extremidade apical da raiz (Figuras 6 e 7).

Relação Coroa/Raiz – A raiz clínica deve ter um comprimento igual ou maior do que a altura da futura coroa adicionado de 5 mm (Figuras 5, 6, 7).



Figura 5 – Demonstração clínica da determinação da altura da coroa dentária.



Figura 6 – Radiografia para ajuda da determinação do selamento apical e relação coroa/raiz.

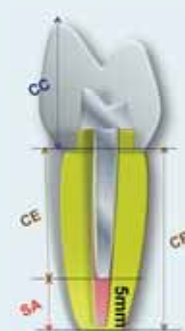


Figura 7 – Esquema da relação coroa/raiz e selamento apical.

Legenda:
CC → Comprimento da Coroa;
CE → Comprimento do Espigão radicular;
SA → Selamento Apical;
CR → Comprimento Radicular.

Discussão/Conclusão

A utilização desta metodologia de ensino procura facilitar e simplificar o diagnóstico criando-se condições para aumento do sucesso terapêutico.