

REABILITAÇÃO DE DENTES ENDODONCIADOS COM OU SEM POSTE

CARVALHO, A.¹; DIAS, A.¹; DUARTE, B. ¹; REABCIUK, S.¹; FÉLIX, S. ²; MAURÍCIO, P. ²



¹Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária; Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

² Prof. Associado do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

Introdução

Além da perda de vitalidade e propriocepção, os dentes endodonciados apresentam comportamentos biomecânicos diferentes devido à perda de volume de estrutura dentária sã, desidratação da dentina radicular e aumento da deflexão cuspeada, levando a um maior risco de fratura. ^{1,2,3}

Existem vários fatores determinantes na restauração destes dentes, tais como: a sua localização (cargas oclusais), número de contactos proximais, presença de fissuras e estado periodontal, destacando-se em particular a quantidade e qualidade da estrutura dentária remanescente e a presença do efeito férula (1,5 a 2,5mm). ^{1,4}

Assim, esta revisão tem como objetivo a análise das várias opções para a reabilitação de dentes endodonciados, nomeadamente: restauração coronária direta ou indireta, com ou sem meios auxiliares de retenção intra-radicular; e endocrown. ^{2,5}

Restauração coronária com meios auxiliares de retenção intra-radicular

Segundo alguns autores, a presença de estrutura coronária insuficiente torna necessária a colocação de um espigão, para auxiliar a retenção de restaurações diretas ou indiretas. No entanto, os espigões não reforçam a raiz, podendo mesmo fragilizá-la. ^{2,6,7}

Existem vários fatores que influenciam a retenção de um espigão: a forma, apresentando os cilíndricos melhor retenção do que os cônicos; o diâmetro, dependente da preparação do canal; o comprimento, que deve idealmente atingir os 2/3 do comprimento da raiz suportada por osso alveolar; e a superfície do espigão, lisa ou com retenções, tornando o espigão passivo ou ativo, respetivamente. ^{2,3}

No caso dos espigões passivos, a cimentação é o seu único meio de retenção, sendo também importante na distribuição das cargas e no selamento de irregularidades entre o espigão e a estrutura radicular. Para a cimentação podem ser utilizados vários materiais: cimentos de resina, ionómero de vidro convencional, modificado por resina ou fosfato de zinco. ^{2,4,7}

Relativamente ao seu método de confecção, os espigões podem ser fundidos com núcleo ou pré-fabricados, variando de acordo com o material: metálicos ou não metálicos (Tab.1). Cada sistema apresenta vantagens e desvantagens, pelo que nenhum é considerado ideal. ^{4,6,7}

		Vantagens	Desvantagens
Metálicos	Aço inoxidável Titânio	Radiopacidade	Alto modulo de elasticidade Maior tensão sobre área radicular (maior incidência de fraturas) Má estética
Não Metálicos	Cerâmicas	Biocompatibilidade Boa estética	Módulo de elasticidade semelhante aos espigões metálicos Não transmitem luz
	Fibra de Carbono	Flexibilidade Biocompatibilidade Módulo de elasticidade semelhante à dentina	Má estética Radiotransparência
	Fibra de Vidro	Flexibilidade Boa estética Biocompatibilidade Módulo de elasticidade semelhante à dentina Transmissão de luz	Radiotransparência Resistência mecânica reduzida

Tabela 1. Características e desvantagens dos Espigões radiculares

Restauração coronária sem meios auxiliares de retenção intra-radicular

Restaurações diretas vs indiretas

As restaurações diretas, em resina composta, estão indicadas em pequenas cavidades (perda inferior a 50% tecido) sem envolvimento das cristas marginais. Já as restaurações indiretas, em resina composta ou cerâmica, estão indicadas quando se verifica mais de 50% perda de tecido, com envolvimento ou não de cúspides, podendo ser do tipo *inlay*, *onlay*, *overlay* ou coroas de recobrimento total, no caso de perda total da estrutura dentária. ^{2,6}

Quanto à taxa de sobrevivência a longo prazo, as restaurações indiretas são as que apresentam melhor prognóstico, por promoverem o recobrimento cuspeado, minimizando a probabilidade de fratura, e melhor estabilidade. ⁶

Endocrown

As coroas tipo *endocrowns* representam uma alternativa na restauração de dentes posteriores endodonciados (Tab.2). Consiste numa peça única que utiliza a câmara pulpar para retenção protética, permitindo uma atuação menos invasiva, uma vez que não envolve as raízes. ^{2,3,6,8}

Apresenta ainda como vantagens: a posição supragengival da margem, maior distribuição das forças de compressão e cisalhamento, limitando as cargas oclusais sobre o fundo da câmara pulpar ^{2,8}

		Indicações	Contra-Indicações
Endocrown	Resina Composta Cerâmica feldspática Cerâmica de dissilicato de Lítio	Coroa clínica curta	Isolamento absoluto comprometido
		M e PM com raízes curtas, curvas ou atrésicas; canais com obliterações ou descalcificações	Contorno cervical <2mm de largura
		Câmara pulpar volumosa (>3mm)	Câmara pulpar <3mm de profundidade
		Margens do preparo em esmalte	

Tabela 2. Indicações e Contra-indicações das Endocrowns

Conclusão

Conceitos endodônticos e restauradores mais conservadores, juntamente com o desenvolvimento de novos sistemas adesivos permitiram o aumento das opções disponíveis para restauração de dentes endodonciados, apesar de ainda se tratar de um tema controverso.

A decisão clínica para a reabilitação protética em dentes endodonciados está essencialmente dependente da quantidade e qualidade do remanescente dentário e do efeito férula. Assim, aquando do planeamento inicial, é fundamental avaliar a relação entre a retenção da restauração e a resistência do dente/raiz.

Referências Bibliográficas:

- Bhuya B, Giovannucci M, Rahim N, Bitter K & Mannocci F. The restoration of root filled teeth: a review of the clinical literature. *International Endodontic Journal*. 2020 Oct 30; 54: 509–535.
- Salficelli J. Restauração de dentes endodonciados: Revisão narrativa sobre as opções reabilitadoras [Tese de mestrado]. [Porto]: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2021
- Soares CJ, Rodrigues MP, Faria-E-Silva AL, Santos-Filho P, Verissimo C, Kim HC & Versluis A. How biomechanics can affect the endodontic treated teeth and their restorative procedures?. *Brazilian oral research*. 2018 Oct 18; 32(76): 169-183.
- Santos CP. Espigões Intrarradiculares: Uma Revisão da Literatura. [Tese de Mestrado]. [Lisboa]: Faculdade de Medicina Dentária- Universidade de Lisboa; 2015.
- Moreira, MB. Protocolos restauradores em dentes tratados endodonticamente: Dentisteria vs Prótese Fixa [Tese de mestrado]. [Porto]: Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto; 2019
- Brancaglione, DG. Restauração de dentes posteriores endodonciados [Tese de mestrado]. [Porto]: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde; 2016.
- Fernandes V, Ferreira S, Melo-Ferraz A, Carvalho O, Silva F, Miller P & Souza J. Retenção intracanal na reconstrução coronária de dentes tratados endodonticamente – uma revisão narrativa. *Revista Científica Internacional RevSALUS*. 2020 Jun 6; 2(1):19-27.
- Dogui H, Abdelmalek F, Amor A & Douki N. Endocrown: An Alternative Approach for Restoring Endodontically Treated Molars with Large Coronal Destruction. *Hindawi Case reports in dentistry*. 2018 Ago 30; 2018:1-6.