

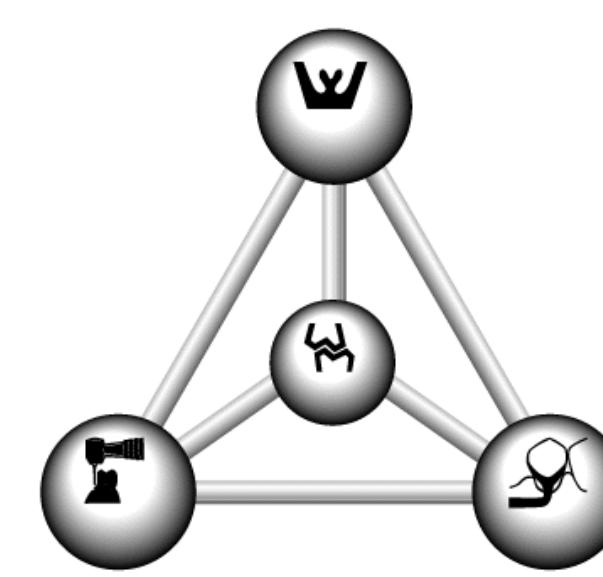
OPÇÕES DE REABILITAÇÃO DE DENTES VITAIS COM GRANDE DESTRUIÇÃO CORONÁRIA

Senet M.¹, Rosiere A.¹, Philippon C.¹, Junca-Rochard J.¹, Azema M.¹, Mauricio P.², Guerreiro E.³

¹Aluno do MIMD no Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

²Prof. Associado do Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

³Prof. Auxiliar do Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal



Introdução

O desgaste dentário é uma condição oral frequente e de origem multifatorial. Entre as principais causas de desgaste dentário encontram-se fatores relacionados com o paciente, como a erosão decorrente do refluxo gastroesofágico, os episódios de vômito, hábitos alimentares e de consumo de bebidas ácidas, além do uso de certos medicamentos e suplementos alimentares.

A perda patológica do tecido dentário pode ser desencadeada pela interação de processos como a abrasão (causada pelo atrito de objetos ou substâncias externas), a erosão (por ácidos) e a atrição (desgaste entre dentes). Existem diferentes opções de reabilitação para dentes vitais, variando conforme o grau de destruição coronária. As intervenções restaurativas podem ser diretas, com compósitos aplicados diretamente no dente, ou indiretas, como coroas e facetas em cerâmica, metais e compósitos.

A técnica de procedimento minimamente invasivo (MIPP) é valorizada por preservar o esmalte, promovendo uma adesão mais eficaz entre o agente cimentante e a superfície do dente, aumentando a longevidade e a eficácia da restauração.

Desenvolvimento

Restaurações Parciais em Cerâmica Pura – Método Indireto

Existem dois tipos principais de restaurações parciais em cerâmica pura:

- Veneers cerâmicas
- Coroas totalmente em cerâmica para dentes posteriores

As restaurações cerâmicas oferecem uma adaptação marginal superior, elevada resistência ao desgaste e excelente estética em comparação com as resinas compostas. No entanto, a cerâmica é um material frágil, com suscetibilidade a lascar e fraturar, especialmente em áreas mais finas. Além disso, essas restaurações são mais desafiantes de ajustar e reparar, e seu custo tende a ser mais elevado (Inchingolo, F. et al., 2023).

Restauração Direta com Compósito

As restaurações em resina composta apresentam várias vantagens:

- São de custo acessível
- Proporcionam boa estética
- Requerem manutenção simples, como retoques ou substituições

As resinas compostas exigem um pré-tratamento com ácido ortofosfórico a 37% e a aplicação de técnicas adesivas. Compósitos micro-híbridos e nano-híbridos demonstram fiabilidade e resultados previsíveis. Em particular, os nanocompósitos tendem a apresentar menor descoloração na interface dente-restauração, menor rugosidade superficial e características físico-mecânicas ligeiramente superiores aos micro-híbridos. (Kassardjian, V. et al., 2020).

Restaurações indiretas minimamente invasivas confeccionadas pelo sistema CAD/CAM

O CAD/CAM DENTAL é uma tecnologia avançada na medicina dentária e ortodontia que utiliza o desenho e fabrico assistidos por computador para melhorar a conceção e a produção de restaurações dentárias indiretas, como coroas, facetas, inlays, onlays, próteses fixas e removíveis, além de aparelhos ortodônticos e componentes de implantes (Souza, A. et al., 2020).

Estas técnicas apresentam diversas vantagens, incluindo maior precisão e excelentes resultados estéticos. O uso do CAD/CAM torna o processo mais rápido, beneficiando tanto o conforto do paciente quanto a eficiência do profissional. No entanto, o custo pode ser um fator limitante, e é essencial que o pessoal envolvido receba formação adequada para maximizar o potencial da tecnologia.

Contudo, o sistema CAD/CAM pode apresentar limitações em casos complexos, tornando o profissional dependente da tecnologia. Em caso de avaria ou falha técnica, a produção da restauração pode ser interrompida, exigindo protocolos alternativos para minimizar o impacto no tratamento do paciente.

Técnica Sandwich: Técnica Direta Alternativa

A técnica “sandwich” é uma abordagem de restauração direta que utiliza dois materiais de restauração distintos: um material de substituição da dentina (geralmente cimento de ionómero de vidro – CIV – ou cimento de ionómero de vidro modificado por resina – CVIMAR) aplicado na parte interna profunda da cavidade e um material diferente, geralmente um compósito, para a camada superficial.

Esta técnica pode ser classificada de acordo com o grau de extensão de cada material utilizado, ajustando-se às necessidades específicas de cada caso.

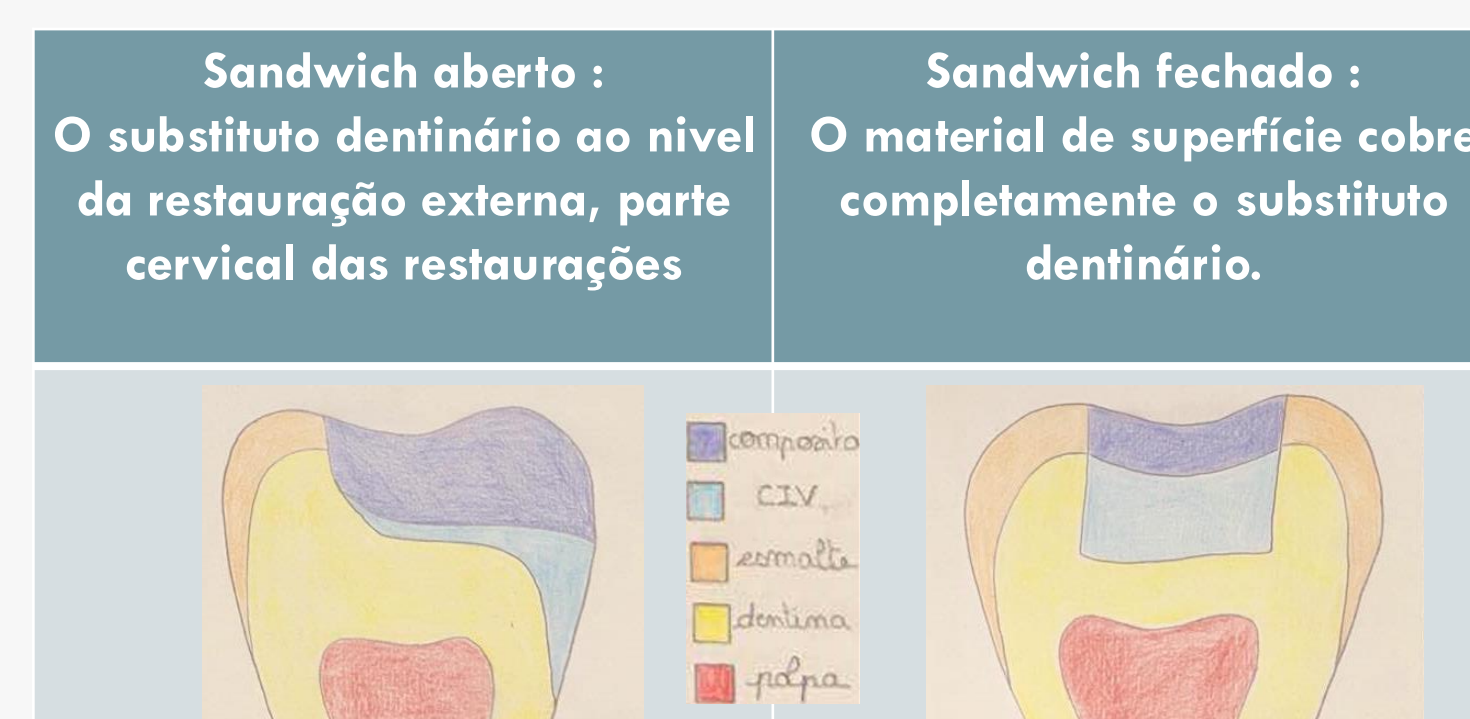


Fig. 1: Esquema explicativo de Marion Senet.

A técnica sandwich é particularmente recomendada quando a margem gengival proximal da cavidade se estende para além da junção amelo-cementária. As resinas adesivas dentinárias atualmente disponíveis são mais eficazes na manutenção do selamento periférico quando aplicadas sobre o esmalte. Além disso, estudos indicam que o grau de microinfiltração é geralmente menor nas margens visíveis do que nas margens gengivais proximais, o que apoia a utilização da técnica sandwich, apesar dos esforços adicionais envolvidos. (Torosyan, A. et al., 2022)

Conclusões

O desgaste dentário severo possui uma etiologia multifatorial e, independentemente da causa, é uma condição irreversível e cumulativa, que provoca a erosão progressiva das peças dentárias e uma redução no seu comprimento. Um diagnóstico incorreto ou uma intervenção tardia pode resultar numa perda significativa de tecido dentário, comprometendo a funcionalidade, vitalidade e estética dos dentes.

O compósito tornou-se um material de eleição para restaurações minimamente invasivas em dentes posteriores com desgaste dentário erosivo. Em situações de elevada carga oclusal, os nanocompósitos tendem a apresentar melhores resultados, enquanto os micro-híbridos são mais indicados para áreas sem esse tipo de carga. A técnica indireta também oferece bons resultados, embora seja mais invasiva, pois requer uma preparação dentária mais extensa para garantir uma adaptação adequada da restauração.

Técnicas minimamente invasivas, tanto com compósitos quanto com cerâmicas (diretas ou indiretas), têm mostrado altas taxas de sucesso e sobrevivência, proporcionando uma elevada satisfação para os pacientes. No entanto, para garantir a longevidade das restaurações, é essencial uma manutenção regular e, em pacientes com bruxismo ou hábitos parafuncionais destrutivos, recomenda-se o uso de um protetor noturno para proteção contra cargas oclusais elevadas

Implicações Clínicas

A reabilitação de dentes vitais com destruição coronária extensa apresenta diversos desafios e pode ter implicações clínicas importantes para o prognóstico do dente. Os principais aspetos a considerar incluem:

- Avaliação da vitalidade pulpar do dente a restaurar.
- Identificação dos riscos pulpo-dentários associados ao processo de reabilitação.
- Verificação da estabilidade da estrutura dentária remanescente, que permitirá determinar a opção de reabilitação mais adequada.

Para garantir o sucesso da restauração a longo prazo, é essencial monitorizar potenciais complicações, como a microinfiltração, a sensibilidade pós-operatória e a sobrecarga funcional.

Referências Bibliográficas:

- Inchingolo, F., Dipalma, G., Azzollini, D., Trilli, I., Carpentiere, V., Hazballa, D., Bordea, I. R., Palermo, A., Inchingolo, A. D., & Inchingolo, A. M. (2023). Advances in preventive and therapeutic approaches for dental erosion: A systematic review. *Dentistry Journal*, 11(12), 274. <https://doi.org/10.3390/dj11120274>
- Kassardjian, V., Andlappan, M., Creugers, N. H. J., & Bartlett, D. (2020). A systematic review of interventions after restoring the occluding surfaces of anterior and posterior teeth that are affected by tooth wear with filled resin composites. *Journal of dentistry*, 99, 103388. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103388>
- Mehta, S., & Banerji, S. (2018). The restorative management of tooth wear involving the aesthetic zone. *British Dental Journal*, 224(5), 333–341. <https://doi.org/10.1038/s41415-018-1174-4>
- Mehta, S. B., Loomans, B. A. C., van Sambreek, R. M. F., Pereira-Cenci, T., & O'Toole, S. (2023). Managing tooth wear with respect to quality of life: An evidence-based decision on when to intervene. *British Dental Journal*, 234(6), 455–458. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5620-4>
- Shah, S., Hemmings, K., Gulamali, A., Petrie, A., & Malik, J. S. (2024). The survival and clinical performance of anterior composite resin restorations and posterior indirect and cast restorations used to treat generalised tooth wear. *British Dental Journal*, 237(3), 203–211. <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7617-z>
- Souza, A., Pereira, R., & Carvalho, A. (2020). Reabilitação minimamente invasiva de dente vital extensamente destruído, utilizando o sistema CAD/CAM. *Journal of Clinical Dentistry and Research*, 17(3), 100–113. <https://doi.org/10.14436/2447-911x.17.3.100-113.oar>
- Torosyan, A., Vallati, F., Mojon, P., Sierra, D., & Sailer, I. (2022). Retrospective clinical study of minimally invasive full-mouth rehabilitations of patients with erosions and/or abrasions following the “3-step technique”. Part 1: 6-year survival rates and technical outcomes of the restorations. *The International Journal of Prosthodontics*, 35(2), 139–151. <https://doi.org/10.11607/ijp.7294>