



RESTABELECIMENTO FUNCIONAL E ESTÉTICO DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE: RELATO DE CASO

FUNCTIONAL AND AESTHETIC RESTORATION OF ENDODONTIC TREATED TEETH: CASE REPORT

Anna Caroline Monteiro Pinto¹, Túlio Neves de Araújo², Karoline Gomes da Silveira³, Pedro Henrique Sette-de-Souza⁴, Basílio Rodrigues Vieira³, Moan Jéfter Fernandes Costa⁴.

¹ Graduando(a) em Odontologia. Faculdade São Francisco de Cajazeiras - FSF, Cajazeiras, Paraíba - Brasil

² Docente do curso de Odontologia. Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba - Brasil

³ Docente do curso de Odontologia. Universidade de Pernambuco, Arcoverde, Pernambuco - Brasil

⁴ Docente do curso de Odontologia. Faculdade São Francisco de Cajazeiras - FSF, Cajazeiras, Paraíba - Brasil

Correspondência: Basilio Rodrigues Vieira. Rua Anizio de Azevedo Lima, nº 212, Mangabeira II, João Pessoa - PB - 58057270..

Editor Acadêmico: Rilarity Rodrigues Feitosa

Received: 30/10/2022/ **Review:** 14/11/2022/ **Accepted:** 17/11/2022

Como citar este artigo: Pinto ACM, Araújo TN, Silveira KG, Souza PHS, Vieira BR, Costa MJF. Restabelecimento funcional e estético de dentes tratados endodonticamente; relato de caso. RevICO. 2022; 20:e23.

RESUMO

Introdução: Reabilitar dentes tratados endodonticamente visa optar por uma restauração direta ou indireta após cumprir o objetivo endodôntico, reestabelecer a saúde perirradicular. Sabendo que os dentes tratados endodonticamente são estruturalmente diferentes dos dentes vitais, estes devem ser cuidadosamente avaliados e com plano de tratamento bem traçado. **Relato do caso:** Paciente, sexo feminino compareceu a consultório odontológico com queixa de alteração cromática nos 21 e 22, além de queixar-se de restauração protética insatisfatória no elemento 11. Após análise clínica e radiográfica constatou-se que os elementos 21 e 22 apresentavam-se necrosados. Portanto, o plano de tratamento traçado para a paciente e executado foi: tratamento endodôntico dos elementos 21 e 22. Para a reabilitação optou-se por restaurações diretas em resina composta nos elementos 12 e 22, seguido de restaurações indiretas em porcelana para os elementos 11 e 21. Uma correção de tecido gengival também foi planejada e traçada. **Conclusão:** A reabilitação da porção coronal pode ser restituída através das técnicas reabilitadoras diretas ou indiretas que visam além do reestabelecimento da função e estética do dente, aumentar as taxas de sucesso e longevidade do tratamento endodôntico realizado, sendo, portanto, necessário uma correta indicação e execução do caso.

Descritores: Reabilitação. Endodontia. Prótese dentária.



Introdução

Reabilitar dentes tratados endodonticamente visa optar por uma restauração direta ou indireta após cumprir o objetivo endodôntico, a fim de reestabelecer a saúde perirradicular. Dessa forma, é importante ressaltar que o sucesso do tratamento depende igualmente de uma boa execução da técnica endodôntica atrelados a uma boa técnica restauradora, e isso relaciona-se tanto às restaurações coronárias provisórias quanto as restaurações definitivas, bem como o período em que o dente permanece restaurado temporariamente.^{3,4,6}

Portanto, sabendo que os dentes tratados endodonticamente são estruturalmente diferentes dos dentes vitais, estes devem ser cuidadosamente avaliados e incluídos para análise endodôntica, periodontal, biomecânica e estética afim de assegurar o sucesso do tratamento. Além disso, é importante observar também a necessidade de procedimentos adicionais como cirurgia de aumento de coroa clínica ou extrusão ortodôntica, a fim de expor uma estrutura radicular adicional para permitir a restauração de um dente severamente danificado.²

Ainda vale mencionar que ao final das sessões endodônticas é realizado o selamento coronário com um material temporário ou definitivo visando impedir que a saliva e microrganismos da cavidade oral ganhem acesso ao canal radicular prevenindo assim risco de infecção ou reinfecção. Sendo assim, após a finalização do tratamento endodôntico as restaurações definitivas devem ser realizadas o mais rápido possível, no período de 30 dias, para não comprometer o sucesso da terapia endodôntica, pois os materiais restauradores provisórios deterioram com o tempo, apresentando assim limitações em suas propriedades físico-químicas e favorecer a micro infiltração.^{5,6,11,12,13}

Desse modo, optar uma reabilitação direta ou indireta se torna dependente da condição do remanescente dental, disponibilidade do dente no arco (dente anterior/posterior), função oclusal (normal ou alterada), habilidade do profissional, conhecimento técnico e disponibilidade de recursos técnicos. Além disso, a questão financeira e disponibilidade de tempo do paciente também devem ser levadas em consideração.^{7,15}

Indica-se então que quando uma quantidade mínima de estrutura dentária coronal é perdida, pode ser indicada uma restauração direta em resina composta, já no caso de perda de estrutura coronária leve a moderada, a estratégia restauradora varia desde restaurações parciais ou totais, diretas e indiretas. Ademais, quando uma quantidade significativa de estrutura dentária coronal é perdida a restauração de escolha pode ser uma indireta.²

Portanto este trabalho visa relatar o caso de uma reabilitação após o tratamento endodôntico dos elementos 11, 21 e 22.

Relato de Caso

Paciente, 40anos, sexo feminino compareceu a consultório odontológico particular com queixa de alteração cromática nos 21 e 22, além de queixar-se de restauração protética insatisfatória no elemento 11 (Figura 1). Após análise clínica e radiográfica constatou-se que os elementos 21 e 22 apresentavam-se com o diagnóstico pulpar de necrose. A região periapical apresentava sinais de normalidade. Com base no diagnóstico foi realizado um plano de tratamento para o referido caso e a paciente foi convidada a assinar o



termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) e termo para divulgação do caso (Anexo 2) para assim, darmos início a reabilitação.

O plano de tratamento traçado para a paciente e executado foi: tratamento endodôntico dos elementos 21 e 22. Para a reabilitação optou-se por restaurações diretas em resina composta nos elementos 12 e 22, seguido de restaurações indiretas em porcelana para os elementos 11 e 21. Uma correção de tecido gengival também foi planejada e traçada.



Figura 1. Aspecto clínico inicial da paciente



Figura 2. Aspecto clínico final da paciente

As terapias endodônticas ocorreram em sessões distintas para cada elemento dental. As etapas operatórias foram anestesia (cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:10000-DFL) da região, acesso coronário aos elementos dentais e isolamento absoluto. A modelagem foi realizada com o instrumento mecanizado R25 (VDW, Munique, Alemanha) acoplado ao motor X-Smart Plus (Dentsply Sirona). O comprimento de patência do canal foi alcançado com a lima manual flexofile #15 (Dentsply Sirona) e foi realizado a odontometria eletrônica foraminal (PropexPix; Dentsply) sendo determinado para cada elemento o comprimento de patência (CP) e o comprimento de obturação (CO). O instrumento mecanizado recíprocante Wave One Gold Medium (35/.06) foi utilizado no preparo final do elemento dental. Durante todo o procedimento, foi usada solução NaOCl a 2,5% como solução química auxiliar. O protocolo de



irrigação foi acrescido de agitação com irrigação ultrassônica passiva. Os dentes foram secos com cone de papel e a obturação ocorreu pela técnica do cone único com cimento endodôntico AH plus (Dentsply Sirona). Após a endodontia, foi planejado a reabilitação dos elementos dentários.

Previamente a reabilitação, foram realizado os testes de percussão e palpação com resultados negativos. Logo, a paciente foi anestesiada e foi realizado isolamento absoluto como descrito na primeira sessão. O retentor intrarradicular de escolha para os elementos 11 e 21 foi o pino de fibra de vidro 0.5 (Angelus) na técnica semi-direta (anatômica) com a finalidade de reduzir a linha de cimento e melhorar o processo de adesão. Para isso, foi realizado o seguinte protocolo: Aplicação de álcool 70% e silano (Angelus) no pino. Após 60 segundos, foi aplicado o adesivo single bond universal (3M, Sumaré, SP) e 30 segundos depois, o pino foi polimerizado por 1 minuto. Para a reanatomização do pino foi utilizado a resina Bulk Fill Restorative, A2, (3M, Sumaré, SP). O canal foi preenchido com gel lubrificante hidrossolúvel, sendo removido o excesso com cone de papel absorvente estéril (Dentsply Sirona). O pino junto com a resina composta foi levado ao canal e polimerizado por 5 segundos, posteriormente o retentor foi removido parcialmente e reinsertado para uma nova polimerização de 5 segundos, essa etapa foi repedida por 4 vezes. Ao final, retirou-se o pino do canal e o mesmo foi polimerizado por 1 minuto, finalizando a reanatomização do pino. Após lavagem do canal com água destilada estéril e secagem com pontas de papel absorvente estéril (Dentsply Sirona), o cimento resinoso autoadesivo RelyX U200 (3M, Minnesota, EUA), foi manipulado em uma placa de vidro e introduzido no canal com auxílio da seringa centrix para posterior inserção do pino reanatomizado. O excesso de cimento foi removido e com o pino instalado no canal esperou-se 5 minutos para que o cimento tomasse sua presa química e após esse tempo, foi realizado a fotoativação de 1 minuto para completar a presa do cimento. O pino foi cortado e realizado o munhão em resina bulk fill restorative, A2 (3M). Houve a moldagem e as etapas padrões para a confecção de restaurações indiretas em porcelana.

Para os elementos 12 e 22 foi realização as etapas padrões para a confecção de restaurações diretas em resina composta. O presente caso descrito foi concluído em um período de 10 meses e acompanhado de um ano (Figura 2). Este mostrou-se benéfico para o paciente, pois possibilitou a restituição da função mastigatória e uma maior segurança ao falar e sorrir.

Comentários/Discussão

A terapia endodôntica não pode ser considerada como finalizada e de sucesso na fase de obturação do canal radicular, uma vez que a preservação do caso é parte integrante da terapia, tendo como objetivo avaliar se condutas praticadas foram bem ou mal sucedidas. Após a obturação do sistema de canais radiculares, há a necessidade de uma blindagem coronária para evitar a contaminação do sistema de canais radiculares (que pode favorecer nova reinfecção) e restabelecer as funções mastigatórias do elemento dental.

Dentes com grande perda de estrutura dentária normalmente necessitam de tratamento endodôntico, o que leva, na maioria das vezes, à utilização de retenções intrarradiculares e núcleos de preenchimento para reter a restauração final. A reabilitação de dentes tratados endodonticamente deve devolver função, estética e proteger o dente tratado, porém a maneira ideal de reabilitar os dentes após o



tratamento endodôntico continua a ser um desafio, uma vez que deve-se escolher criteriosamente pela técnica direta ou indireta .

O presente relato de caso teve como diferencial para a literatura científica a capacidade de realizar um bom planejamento para o restabelecimento funcional e estético de elementos dentários após realização do tratamento endodôntico, utilizando a associação de restaurações indiretas em porcelana retidas com pino de fibra de vidro com a restauração de resina composta, respeitando as indicações e limitações de cada tipo de material.

Conclusão

A reabilitação da porção coronal pode ser restituída através das técnicas reabilitadoras diretas ou indiretas que visam além do reestabelecimento da função e estética do dente, aumentar as taxas de sucesso e longevidade do tratamento endodôntico realizado, sendo, portanto, necessário uma correta indicação e execução do caso.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ABSTRACT

Introduction: Rehabilitating endodontically treated teeth aims to opt for a direct or indirect restoration after fulfilling the endodontic goal, to reestablish periradicular health. Knowing that endodontically treated teeth are structurally different from vital teeth, they should be carefully evaluated and with a well-designed treatment plan. **Case Report:** A female patient came to the dental office complaining of chromatic alteration on teeth 21 and 22, besides complaining of unsatisfactory prosthetic restoration on tooth 11. After clinical and radiographic analysis it was found that teeth 21 and 22 were necrotic. Therefore, the treatment plan outlined and executed for the patient was: Endodontic treatment of elements 21 and 22. For rehabilitation we opted for direct composite resin restorations in elements 12 and 22, followed by indirect porcelain restorations for elements 11 and 21. A correction of the gingival tissue was also planned and outlined. **Conclusion:** The rehabilitation of the coronal portion can be restored through direct or indirect rehabilitative techniques that aim, in addition to restoring the function and aesthetics of the tooth, to increase the success rates and longevity of the endodontic treatment performed, and therefore a correct indication and execution of the case is necessary.

Keywords: Rehabilitation. Endodontics. Dental Prosthesis.



Referências

- Carvalho A, et al. Opções atuais para a restauração de dentes tratados endodonticamente com abordagem adesiva. *Braz. Res. Oral.* 2019.
- Cohen K, Hargreaves S. *Caminhos da polpa.* Elsevier. 2011; 10: 1-1013.
- Kirkevang LL, Orstavik D, Horsted-bindslev, Wenzel A. Periapical status and quality of root fillings and coronal restorations in an adult Turkish subpopulation. *Eur J Dent.* 2010;4(1):17-22.
- Gillen BM, et al. Impacto da qualidade da restauração coronal versus a qualidade das obturações do canal radicular no sucesso do tratamento do canal radicular: uma revisão sistemática e metanálise. 2011; 37:895–902.
- Lopes HP, Siqueira JFF. Endodontia: biologia e técnica. In: *Endodontia: biologia e técnica.* 2010; 4: 951.
- Moreira MB. Protocolos restauradores em dentes tratados endodonticamente: *Dentisteria vs Prótese Fixa.* Porto. 2011; 1-37.
- Pratt I, et al. Estudo Retrospectivo de Oito Anos da Crítica Lapso de tempo entre a conclusão do canal radicular e Colocação da coroa: sua influência na sobrevivência de dentes tratados endodonticamente. *Journal od endodontics.* 2016; 42(11).
- Pereira J, et al. Restauração de dentes tratados endodonticamente. Pereira JR. *Retentores Intrarradiculares.* São Paulo: Artes Médicas. 2011;17-22.
- Pereira J, Netto C, Gonçalves S. *Dentística uma abordagem multidisciplinar.* Artes médicas. 2014, 1-337.
- Serio M, et al. Selamento Coronário Temporário em Endodontia.
- Rodrigues K, Paiva S. A influencia do selamento coronário no sucesso do tratamento endodontico. *Revista da JOPIC.* 2019;2(4):1-13.
- Traiano ML. Aviação da microinfiltração de materiais restauradores provisórios utilizados em endodontia. *Ação Odonto.* 2017.
- Trushkowsky R. Restauração de dentes tratados endodonticamente: Critérios e considerações técnicas. *Quintessence internation endodontia.* 2014;45(7):1-11.
- Yazdi HK, Sohrabi N, Mostofi SN. Efeito de restaurações diretas de resina composta e cerâmica indireta Onlay na resistência à fratura de pré-molares superiores tratados endodonticamente. *Fronteiras na Odontologia.* 2020;17(8):1-8.