

RESTAURAÇÃO COM RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL EM DENTE POSTERIOR UTILIZANDO PINO DE FIBRA DE VIDRO- RELATO DE CASO

Carla Beatriz Andrade Tavares Marques

Isadora Ricarda Azevedo e Silva

Wysllan Fleury dos Santos Ferreira

Kesley Alves Flores

ANA LÚCIA MACHADO MACIEL

POLLYANA SOUSA LÔBO EL ZAYEK

RESUMO

Dentes tratados endodonticamente ficam suscetíveis a fraturas, e requerem uma correta indicação do material restaurador, quer seja na técnica direta, quer seja na indireta. Uma ótima opção para restauração é a associação de retentores intrarradiculares e resina composta, segundo a situação clínica e de acordo com os critérios para a indicação de ambos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma restauração de dente tratado endodonticamente com resina composta e pino de fibra de vidro. Paciente P.A.C, sexo feminino, 24 anos, procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, para restaurar o dente 14. A radiografia periapical mostrou tratamento endodôntico satisfatório, e o exame clínico remanescente coronário suficiente para receber uma restauração de resina composta direta e pino de fibra de vidro. O isolamento absoluto do campo operatório foi colocado, e seguiu-se o protocolo clínico para a cimentação do pino de fibra de vidro e para resina composta classe II. Após a remoção do isolamento absoluto, verificou-se a oclusão e o acabamento inicial foi realizado; e na sessão seguinte, concluiu-se com o polimento. A utilização do pino de fibra de vidro, seguido da restauração com resina composta, em dente com remanescente dentário suficiente para receber uma restauração direta, como no caso clínico descrito, apresenta as vantagens de ter um menor custo e diminuir as sessões clínicas, restabelecendo a estética e a função.

PALAVRAS-CHAVE

Pinos Dentários. Resinas Compostas. Materiais Dentários.

INTRODUÇÃO

Dentes tratados endodonticamente ficam desidratados, como consequência da perda da vascularização pulpar; e pela perda da elasticidade, ficam vulneráveis a fraturas², podendo, assim, comprometer o sucesso do procedimento restaurador^{4, 5}. Por esse motivo, a restauração desses dentes tem sido, ao longo de décadas, um grande desafio ao cirurgião-dentista⁵.

A evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos tem sido uma alternativa clínica de melhor custo-benefício, quando comparadas às restaurações

indiretas¹⁻⁴, e se destacam pelo seu excelente potencial em restabelecer a função mastigatória e a estética⁴.

As principais limitações para a utilização das resinas compostas na técnica direta, em especial, são em relação à extensão da cavidade e à quantidade de estrutura coronária remanescente, fatores relevantes para a indicação do material restaurador a ser utilizado^{4, 6}.

Para se conseguir um aumento significativo na resistência flexural dos compósitos, conferindo resultado mecânico adequado, é necessário a associação com retentores intra-radiculares^{2, 4, 5, 6}.

Pinos intra-radiculares são dispositivos utilizados em situações de grandes destruições coronárias⁵. Durante muitos anos o uso de núcleos metálicos foi muito utilizado para a recuperação da função dos dentes. Contudo, a evolução dos pinos estéticos, associados às resinas compostas, possibilitam aumento significativo na longevidade das restaurações de dentes com tratamento endodôntico^{2, 4, 5, 6}.

As fibras de vidro possuem propriedades desejáveis como: dureza adequada às forças mastigatórias, biocompatibilidade, adesão química à resina composta devido a presença do BISGMA, facilidade de manipulação e reforço estrutural. Tais características, aliadas às propriedades da resina, que possuem boa resistência à abrasão e à compressão, bem como baixa contração de polimerização^{2, 4}.

O comprimento do pino tem um efeito significativo sobre a retenção e resistência, devendo ser o mais longo possível, e não enfraquecer o selamento apical, ou causar perfuração da raiz².

O cirurgião-dentista precisa avaliar cuidadosamente o remanescente dentário e considerar todos os fatores clínicos e radiográficos, para fornecer o melhor tratamento restaurador para os dentes tratados endodonticamente, assegurando um bom prognóstico e maior longevidade clínica⁶.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma restauração de dente tratado endodonticamente com resina composta, associado ao uso de pino de fibra de vidro.

DESENVOLVIMENTO

Paciente P.A.C, sexo feminino, 24 anos, procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, para restaurar o dente 14. A radiografia periapical mostrou tratamento endodôntico satisfatório recentemente realizado, sem evidência de alteração periapical. Ao exame clínico, detectou-se quantidade do remanescente coronário suficiente para receber uma restauração de resina composta direta, associada ao uso de pino de fibra de vidro.

O isolamento absoluto do campo operatório foi colocado, e procedeu-se a desobturação do conduto palatino, com brocas tipo largo, deixando-se 4mm do tratamento endodôntico na região apical da raiz, para não comprometer o selamento apical.

Continuou-se com o protocolo clínico para a cimentação do pino de fibra de vidro: seleção e prova do pino, desinfecção, aplicação do silano no pino e cimentação com cimento autoadesivo Rely-X U200, e posterior polimerização.

Após o corte do pino, deixando espaço na coroa de aproximadamente 1,5 a 2mm para recobrimento com a resina composta, seguiu-se o protocolo para a restauração: condicionamento ácido, aplicação do *primer/adesivo* e fotopolimerização, colocação de matriz metálica parcial e cunha, e inserida a resina composta microhíbrida Filtek Z250 XT (3M/ESPE) A2 na técnica incremental de preenchimento e fotopolimerização a cada camada inserida.

Após a remoção do isolamento absoluto, verificou-se a oclusão e o acabamento inicial foi realizado; e na sessão seguinte, concluiu-se com o polimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do pino de fibra de vidro, seguido da restauração com resina composta, em dente com remanescente dentário suficiente para receber uma restauração direta, como no caso clínico descrito, apresenta as vantagens de ter um menor custo e diminuir as sessões clínicas, restabelecendo a estética e a função.

Apesar de algumas limitações das resinas compostas, a melhoria de suas propriedades físicas e biológicas, associada aos sistemas adesivos atuais, propicia a utilização deste material em restaurações de dentes posteriores, constituindo-se uma alternativa clínica eficaz.

A possibilidade de associar as fibras de vidro com restauração em resina composta permite restabelecer a função mastigatória e a estética ao paciente, assim como aumentar a longevidade do procedimento restaurador.

REFERÊNCIAS

1. CATELAN, A.; SOARES, G. P.; MARTINS, L. R. M.; AGUIAR, F. H. B. Longevidade clínica de restaurações classe II em resina composta: Influência de materiais e técnicas. *Rev Odontol Araçatuba* 2010; 31(1): 60-65.
2. FERNANDES Jr., D.; BECK, H. Vantagens dos pinos de vidro. *Rev Odontol UBC* 2016; 6(1): 40-52.
3. FREITAS, M. F. A., SILVA, B. M. H.; FREITAS, C. A.; MONDELLI, J.; TOLEDO, F. L. Dentes posteriores: Critérios utilizados num caso clínico. *Rev Fac Odontol Lins* 2009; 21(2): 53-38.
4. GOYATA, F. Reis et al. Restauração de dente posterior com resina composta associada à fibra de vidro: Relato de Caso. *Arch Heath Invest* 2017; 6(9): 431-434.
5. MELO, A. R. S. et al. Reconstrução de dentes severamente destruídos com pino de fibra de vidro. *Odontol Clín-Cient* 2015; 14(3): 725 - 728.
6. AL ZAIN, S. A. Restorative methods to rehabilitate endodontically treated posterior teeth by students and new graduates of King Saud University- A survey study. *Saudi Endodontic J* 2019; 9(1): 14-20.