

PRÓTESE FIXA — PRESERVAÇÃO DE DENTES PILARES UTILIZANDO ESPIGÕES INTRA-RADICULARES

ARTUR NUNES DA SILVA

RUI GASPAR*

DAVID CASIMIRO DE ANDRADE**

*Médico Dentista

**Médico Dentista. Licenciado em Medicina Assistente de Odontopediatria da FMDUP

RESUMO

Preservação dos dentes pilares na prótese fixa tipo *ponte*, através do tratamento endodôntico e da utilização de espigões intraradiculares.

ABSTRACT

Sometimes we cut sane teeth so that it can be a pillar to a bridge. Other times we prefer to put a Maryland so that we won't cut the tooth. In other cases the Maryland bridge does not permit enough adhesion. So we can spare the front enamel of the tooth simply by doing an endodontic treatment and profiting the channel to get retention.

PALAVRAS-CHAVE

Prótese fixa, retenção, dentes pilares

KEY-WORDS

Fixed prosthesis, retention, pillar teeth.

Já por diversas vezes temos insistido, reflectindo uma tendência actual da medicina dentária a nível mundial, na necessidade absoluta da preservação de tecido dentário. Isto acontece nos preparos cavitários conservadores da dentisteria, em certos casos na implantologia como forma de «tocar» em peças dentárias íntegras, e na prótese fixa. É evidente que a evolução dos conceitos está intimamente ligada à evolução científica e tecnológica no domínio dos materiais. Esta tem sido permanente e intensa em todos os sectores da medicina dentária dependentes ou ligados aos materiais. No que diz respeito à prótese fixa devemos salientar a evolução no sentido de uma maior dureza e resistência torcional das ligas metálicas (melhores valores físicos, biocompatibilidade, resistência à corrosão, menores coeficientes de dilatação, estado de superfície/ligação à cerâmica), maior resistência à compressão das cerâmicas, não descurando, antes pelo contrário, a componente estética (luminosidade, transparência, brilho, colorimetria e a possibilidade de revestimento dos bordos das armações metálicas com cerâmicas especiais para ombro) e por último maior fiabilidade, comodidade e facilidade de trabalho dos diversos materiais de impressão.

Atentos à evolução, sendo conservadores por princípio, e com apoio do laboratório propusemos evitar a destruição dentária inútil no preparo de pontes, qualquer que fosse a sua dimensão, da forma que tentaremos mostrar a seguir. Realçamos a casuística elevada e o facto dos casos apresentados terem alguns aproximadamente 3 anos.

Começamos normalmente pelo tratamento endodôntico dos dentes pilares, no caso do mesmo já não tiver sido previamente realizado. Utilizamos a técnica apenas em dentes unirradiculares, tomando os cuidados necessários quanto à técnica e escolha dos materiais de obturação de forma a evitar o escurecimento ou a perda de brilho do esmalte dentário. Como é natural, cada caso é um caso, e é frequente termos que conjugar na mesma peça, espigões intraradiculares, inlays e até coroas quando a estética ou a resistência estão comprometidas. (Figs. 1, 2 e 3).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

A utilização dos espigões intraradiculares é feita nos dentes pilares, normalmente anteriores, íntegros e esteticamente perfeitos. Com isto evita-se a destruição coronária sem concessões ou prejuízos no domínio da estética. O preparo pressupõe um chanfro nas faces proximal e palatinas de forma a não tornar saliente o metal de união. (Figs. 4A e 4B).



Fig. 4 A



Fig. 4 B

A resistência dos dentes pilares não fica diminuída pois as forças exercem-se verticalmente ao longo do dente, além da existência do reforço metálico em palatino. Não tivemos até ao momento qualquer caso de fractura do dente pilar, nem notámos também escurecimento devido à eventual visualização do metal à transparência. É importante a utilização de um cimento opaco, com adesão química à dentina de forma a não haver qualquer possibilidade de transferência de iões metálicos para os túbulos dentinários.

A retenção assim obtida é enorme.

Para o doente deixa de ser penoso verificar ou ter consciência da «destruição» dos seus dentes sãos, ainda que posteriormente a reabilitação funcional e estética seja a contento do mesmo.



Fig. 5A



Fig. 5B



Fig. 5C

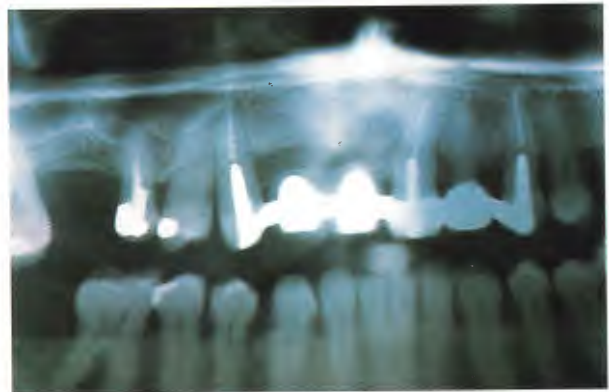


Fig. 5D



Fig. 6A

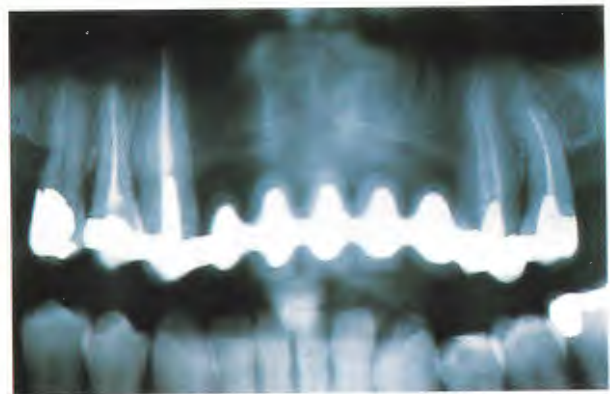


Fig. 6B



Fig. 7A



Fig. 7B



Fig. 7C



Fig. 7D — Cerâmica rosa entre os incisivos



Fig. 8A

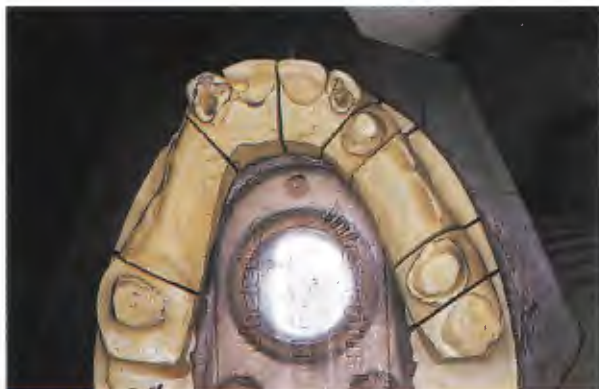


Fig. 8B



Fig. 8C



Fig. 8D

Fig. 8C e D — A ausência prolongada e sem substituição dos dentes do maxilar superior originou uma extrusão dos inferiores correspondentes. A solução estética e funcional passou por um desgaste oclusal dos inferiores assinalados com setas, e à concepção da ponte superior com menor espessura nos pontos de contacto, isto é, a ausência de recobrimento cerâmica destas superfícies.



Fig. 8E e 8F

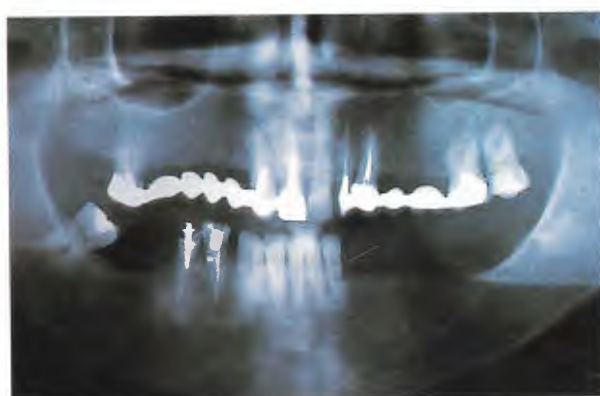


Fig. 8G



Fig. 9A

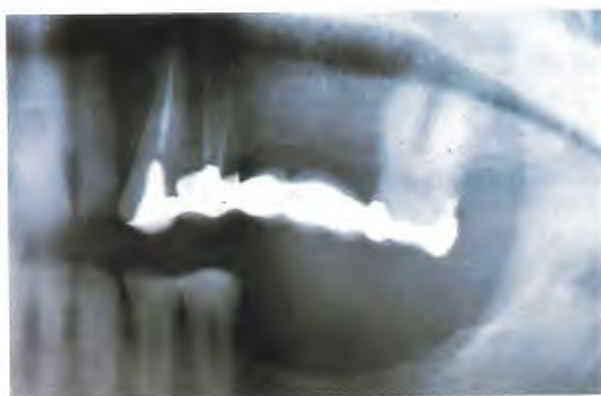


Fig. 9B

