

C-19. Restauração estética e funcional de dentes anteriores: Recurso ao sistema Componner

Inês Gomes*, Patrícia Manarte Monteiro, Maria João Castro, Márcia Cascão, Ana Margarida Carrilho, Sandra Gavinha

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP)

Introdução: Na restauração da forma e função de dentes anteriores com resinas compostas, as técnicas indiretas com recurso a facetas pré-fabricadas de compósito nanoestruturado constituem uma opção. Este trabalho pretende descrever e ilustrar uma técnica restauradora de dentes anteriores do segundo sextante recorrendo às facetas prefabricadas do sistema Componner®.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade compareceu na clínica pedagógica da FCS-UFPP descontente quanto à aparência dos seus dentes anteriores. O exame da situação clínica revelou restaurações com compósitos, extensas, policromáticas e com perdas da integridade no dentes 12 (endodonciado e com coloração intrínseca) e no dente 11 (fratura e desvio de posição coronal). Após avaliação da situação optou-se por realizar branqueamento interno do dente 12 e posterior reparação coronal dos dentes 12 e 11 com facetas de Composeer® (Coltene). Selecionou-se o tamanho das facetas e prepararam-se as coroas dos 11 e 12 com desgaste das faces vestibulares. Após a prova das facetas selecionadas, recorreu-se à técnica Etch-and-Rinse (One Coat Bond®) e aplicação dos compósitos Synergy® D6 (A2/B2) nos 2/3 cervicais e Miris (EWR) no 1/3 incisal dos dentes. Realizou-se a fotopolimerização (1400mW/cm²) dos compósitos/facetas, o acabamento e polimento das restaurações.

Discussão e conclusões: As facetas pré-fabricadas de compósito constituem uma alternativa restauradora intermédia entre as restantes técnicas diretas/indiretas com compósito ou cerâmicas. Apesar de mais dispendiosa que a técnica direta de restauração, estas facetas, pelo processamento complementar de polimerização promovem melhoria das propriedades mecânicas e ópticas, que se traduzem num desempenho clínico melhorado. Esta técnica de seleção e aplicação é simples e rápida, podendo ser efectuada numa só consulta, apresentando como maior limitação clínica a dificuldade de seleção da cor de compósitos necessários para promover a união na interface dente/adensivo e faceta Componner. Nas situações de um ou mais dentes anteriores com restaurações extensas, manchas e colorações intrínsecas, alterações de forma, entre outros, a aplicabilidade das facetas pré-fabricadas em compósito termopolimerizado, deve ser considerada como uma alternativa técnica, que apresenta bom desempenho clínico promovendo mimetismo estético com o esmalte dentário, respondendo deste modo, às expectativas dos pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.109>

C-20. Remodelação gengival: a propósito de uma perda estrutural no esmalte cervical



Maria João Castro*, Sandra Gavinha, Inês Gomes, Márcia Cascão, Ana Margarida Carrilho, Patrícia Manarte Monteiro

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP)

Introdução: A remodelação gengival cervical (RGC) é um procedimento clínico que proporciona harmonia da condição biológica gengival em relação à arquitetura mas também à aparência relativa à função/estética dos dentes. Pretende-se ilustrar um caso de RGC adjacente a uma coroa clínica com pequena perda estrutural, por defeito do esmalte, mediante recurso a uma guia de remodelação adaptada das facetas de Composeer®.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 38 anos de idade, compareceu na FCS-UFPP com pequena perda estrutural no esmalte da região cervical da coroa clínica/anatómica do dente 11, preenchido por gengival marginal livre. Determinado o diagnóstico, foram explicadas as diversas opções terapêuticas, vantagens e desvantagens de técnicas de remodelação gengival cirúrgicas e não cirúrgicas, tendo a paciente optado por efetuar a reparação do defeito no esmalte e remodelação gengival na região cervico-mesial do dente 11, recorrendo a uma guia confeccionada e adaptada a partir de uma faceta pré-fabricada de compósito termopolimerizado do sistema. Composeer®. A porção necessária para recobrimento do defeito de esmalte foi aderida à estrutura dentária cervical com recurso à estratégia adesiva Self-Etch (Futurabond DC), mediante afastamento do campo operatório na região de ocupação gengival. Após 10 dias efetuou-se monitorização clínica e radiográfica, mostrando-se a remodelação e reparação com bons resultados estéticos, funcionais e biológicos. Torna-se necessário a avaliação periódica da condição.

Discussão e conclusões: Para um adequado reposicionamento da gengiva, por excesso ou por defeito (recessão), é mandatório avaliar o espaço biológico periodontal disponível, uma vez que a invasão deste, por materiais à base de resinas compostas, pode induzir patologias periodontais e/ou recessão gengival. Igualmente a morfologia do terço cervical, entre outros fatores, está relacionada com o posicionamento corono/apical da gengiva e espaço marginal livre. A decisão de recorrer a tratamentos cirúrgicos ou não cirúrgicos, deve ser ponderada pelo médico dentista em função da relação anatómica da coroa dentária, posição gengival e arquitetura dos dentes adjacentes. A RGC adjacente a pequenas áreas de perda estrutural de esmalte na coroa clínica/anatómica pode conseguir-se mediante técnicas não cirúrgicas recorrendo à reparação do esmalte com materiais biocompatíveis com os tecidos biológicos gengivais, desde que preservado o espaço biológico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.110>

C-21. Incisivos laterais conóides: abordagem clínica



Inês Correia*, Raquel Gonçalves, Diogo Ribeiro Castro Pereira, João Cardoso Ferreira, Patrícia Pires

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: O sucesso da reabilitação estética depende de um correto diagnóstico, plano de tratamento bem como dos procedimentos laboratoriais e clínicos. Os incisivos laterais conóides são um achado comum provocando uma desarmonia significativa no sorriso. Neste tipo de situações várias abordagens são possíveis.

Caso clínico: Paciente caucasiano do sexo masculino, 29 anos, procurou consulta na FMDUP por insatisfação com a estética do sorriso. Apresentava dentes alinhados e íntegros, no entanto a presença de incisivos laterais conóides maxilares quebravam a harmonia e a estética do sorriso. Através do modelo de estudo, foi efectuado um enceramento seguindo as formas e proporções dentárias. Este foi mostrado ao paciente, o qual ficou satisfeito com o resultado. O esmalte dental nos incisivos laterais foi condicionado com ácido fosfórico 37% Dentaflux® seguindo-se a aplicação do sistema adesivo Prime&Bond NT® (Dentsply DeTrey) e resina composta Synergy D6® (Coltène/Whaledent), seguindo a técnica estratificada com dentina A2/B2 e esmalte universal.

Discussão e conclusões: O tratamento restaurador adesivo direto é uma solução simples e efetiva para o tratamento das desarmonias de forma e tamanho dentário, tendo como características a conservação de estrutura dentária, menor tempo de tratamento, reversibilidade do tratamento e menor despesa. O sucesso de uma reabilitação estética depende de um diagnóstico correto e uma abordagem interdisciplinar para alcançar um resultado conservador, preditivo e esteticamente aceitável. No caso anteriormente descrito, as expectativas do paciente relativamente à zona anterior da maxila foram alcançadas através do tratamento com restaurações com resina composta direta. A realização de um correto diagnóstico e planeamento é possível obter excelentes resultados estéticos com resinas compostas na plastia de dentes conóides, com a vantagem de ser um tratamento menos invasivo e oneroso para o paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.111>

C-22. Conceito Endocrown na restauração de dentes endodonciados: revisão e casos clínicos



João Pires*, Jessica Oliveira Scherzberg, Alexandra Vinagre, Fernando Marques, João Carlos Ramos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)

Introdução: A restauração de dentes com terapia endodôntica é um tema muito discutido na literatura que representa um desafio para o médico dentista. Alguma literatura recente indica que a utilização de espigões deve limitar-se a casos bem específicos, como a ausência de retenção camarl, considerando-se as preparações minimamente invasivas com máxima conservação do tecido dentário o gold standard na restauração de dentes endodonciados. As restaurações do tipo endocrown seguem este raciocínio, consistindo numa

preparação axial em ombro de 90° com 1 a 1,2 mm e numa cavidade central retentiva no interior da própria câmara pulpar sem a aplicação de espigões. Esta técnica reconstrói o núcleo e a coroa com uma peça única (monobloco), utilizando a superfície camarl existente para obter estabilidade e retenção na restauração.

Caso clínico: Descrevem-se passo a passo a execução de dois casos clínicos de endocrown realizados em resina composta pela técnica indireta num pré-molar superior e num molar inferior.

Discussão e Conclusões: Em cada situação clínica é imperativo decidir qual o melhor plano de tratamento restaurador em virtude da quantidade e qualidade de estrutura dentária coronária e radicular remanescente. Nos casos apresentados confeccionaram-se duas restaurações do tipo endocrown que, aliando um tratamento conservador a um ótimo resultado estético e funcional, permitiram recuperar de forma muito satisfatória dois dentes estruturalmente muito comprometidos. Por não apresentarem retenções macromecânicas, a cimentação adesiva é fundamental para a longevidade e eficácia do tratamento. O tratamento ideal de dentes endodonciados é ainda controverso. Apenas existe consenso em relação à máxima conservação do tecido dentário saudável remanescente, que influencia direta e positivamente o sucesso do tratamento a longo prazo. Nesta perspetiva, podemos evidenciar que as restaurações conservadoras endocrown são uma excelente alternativa terapêutica em casos de moderada/grande perda de estrutura dentária, com ótimos resultados estéticos e funcionais a longo prazo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.112>

C-23. Calcificação pulpar distrófica pós-traumática – evolução e tratamento: caso clínico



Fernando Marques*, João Carlos Ramos, Ana Luísa Costa, Alexandra Vinagre, Américo Faustino

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)

Introdução: A calcificação pulpar distrófica (CPD) define-se como uma resposta pulpar ao trauma caracterizada pela deposição de tecido duro no espaço pulpar. O mecanismo exato pelo qual ocorre permanece relativamente desconhecido, sendo evidente a existência de alterações neurovasculares e formação de dentina terciária pelos odontoblastos. Clinicamente, caracteriza-se por uma diminuição da translucidez e alteração da cor do dente devido à dentina depositada. Radiograficamente, visualiza-se uma obliteração total ou parcial do espaço pulpar. A literatura refere uma relação direta entre a gravidade do traumatismo e a ocorrência de CPD (3-7% na concussão, 8-11% na subluxação, 9-45% na luxação) e que apenas 1-16% das CPD desenvolvem necrose pulpar. O tratamento deve ser progressivo e minimamente invasivo, com base em técnicas de branqueamento e/ou restaurações adesivas conservadoras. O tratamento endodôntico não deve ser opção sem que ocorra sintomatologia ou patologia periradicular. O objetivo deste trabalho é apresentar