

REMOÇÃO DE NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO SEGUIDO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO.

Leticia Gomes Brandão¹
Marco Thulio Silva Gonçalves¹
Mariana Fonseca de Souza¹
Ollívia de Paula Castro¹
Raynara Sales Laurenço¹
Rayssa Ambrósio Boechat¹
Ricardo Alexandre Gandra²
tccrayssaemariana@outlook.com

AREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde

PALAVRAS CHAVES: Endodontia; Retratamento; Núcleo Metálico Fundido.

INTRODUÇÃO

Um dente submetido a tratamento endodôntico é mais suscetível à fratura devido à redução da umidade dentinária, comprometimento das estruturas dentais de reforço, como as cristas marginais, pontes de esmalte e teto da câmara pulpar, além de perder uma quantidade significativa de dentina intracoronária e intrarradicular, alterando a composição da estrutura dentária remanescente (LOURO, VIERA e FIRME, 2020). Para Soares e Azeredo (2016), o tratamento endodôntico é um procedimento que visa a limpeza e modelagem do conduto radicular com objetivo de sanear o sistema de canais, por meio de instrumentos e soluções irrigadoras, quando essa técnica resulta em insucesso, é necessário refazer todo processo. De acordo com Soares e Azeredo (2016), o retratamento endodôntico é indicado em casos de insucesso, pois é uma técnica que consiste na remoção do material obturador do interior do canal, visando remover os micro-organismos que persistiram e contaminam o conduto radicular. Os critérios para determinar o insucesso da terapia endodôntica são: a presença da lesão periapical em um elemento dentário com tratamento endodôntico após um período de acompanhamento; e a presença de sinais e sintomas, tais como: dor, fístula, edema, mobilidade, sensibilidade à percussão, entre outros. Os núcleos metálicos fundidos são indicados para condutos radiculares nos quais os pinos pré-fabricados não se adaptam adequadamente às paredes, e necessitariam de uma camada de cimento mais espessa. Esses núcleos também são recomendados quando houver mudança na inclinação do elemento dental (PRADO; KOHL; NOGUEIRA; GERALDO-MARTINS, 2014). Contudo, objetivou-se com este trabalho realizar um breve relato de caso sobre a remoção de núcleo metálico fundido seguido de retratamento endodôntico.

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX

² Graduado em Odontologia pela UFJVM. Pós-graduado em Implantodontia (19 Dental Group). Especialista em Periodontia pela PROFIS-BAURU-SP e Protése Dentária pela ABO-MG. Mestre em Clínica Odontológica (Periodontia) pela PUC-MG. Professor de Periodontia, Protése Dentária e Clínica Integrada na Faculdade Univértix. Professor de Pós-graduação na 19 Dental Group.

RELATO DE CASO

Paciente V.A.P. do gênero feminino, 28 anos de idade, apresentou-se a clínica de odontologia da Faculdade Vértice-Univértix, queixando-se dor nos incisivos inferiores. Em seguida foi submetida à anamnese, exame clínico e radiográfico, sendo constatada a presença de edemas em toda a região dos incisivos inferiores. Nesse caso, a infecção se deu pelo fato dos dentes possuírem tratamento endodôntico insatisfatório e a presença de um NMF (Núcleo Metálico Fundido) mal confeccionado e de grande diâmetro, gerando um maior desgaste nas paredes do canal radicular, sendo assim não são indicados para incisivos inferiores, pois os mesmo apresentam paredes circundantes menos espessas. O abscesso é decorrente de uma infecção bacteriana que se agravou, tendo como causa principal o tratamento endodôntico insatisfatório. O tratamento proposto foi o retratamento do elemento 41, sendo realizada a desobturação do NMF, utilizando insertos ultrassônicos. Foi retratado o canal, com a instrumentação manual, em sua patência juntamente com a irrigação de soro fisiológico/ clorexidina a 2% a cada troca de lima, na obturação do canal foi utilizado cones de guta-percha principal e acessórios. Com o intuito da inserção do pino de fibra de vidro, foi desobstruído 2/ 3 do canal, deixando apenas 1/ 3 do canal com guta-percha, a cimentação do pino de fibra de vidro foi usado o cimento resinoso dual. A restauração final foi confeccionada com resina composta Filtek z250 da 3M na cor A3, e posteriormente realizado o acabamento e polimento e checagem da altura oclusal.

DISCUSSÕES

Segundo Mouro, Agostinho, Matsumoto (2005), a decisão sobre qual pino utilizar em determinado dente como no caso descrito depende de vários fatores, entre eles: localização do dente na arcada, morfologia radicular, grau de destruição do elemento dental, condições periodontais, estresse oclusal. Dentre estes fatores, um dos que mais preocupa no planejamento das restaurações, refere-se à quantidade de estrutura dental remanescente. Os núcleos metálicos fundidos são feitos com ligas metálicas como níquel-cromo, prata-paládio e cobre-alumínio, para a confecção utiliza-se tanto a técnica direta quanto a indireta (SOARES, SANT'ANA, 2018). Para Prado, Kohl, Nogueira, Geraldo-Martins (2014), as vantagens dos NMF, estão incluídos boa adaptação à porção radicular, utilização de técnicas simples para sua confecção e a radiopacidade. Entre as desvantagens destacam-se a possibilidade de corrosão, o alto módulo de elasticidade em comparação à dentina, a falta de adesividade às estruturas dentais e estética desfavorável, como a sua cor prateada, o maior tempo clínico necessário para sua confecção. Os pinos de fibra de vidro proporcionam uma estética favorável, o que é de suma relevância na Odontologia restauradora em dentes anteriores. Quando se utiliza esses pinos, ocorre uma menor transferência de tensão para estruturas radiculares, diminuindo a probabilidade de fraturas, principalmente em raízes fragilizadas. As vantagens dos pinos de fibra de vidro são alta resistência ao impacto e à fadiga, amortecimento de vibrações e boa capacidade de absorção de choques.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca do relato exposto, os pinos de fibra de vidro possuem grandes vantagens quanto ao NMF, dentre elas: são melhores esteticamente em dentes anteriores, possui uma boa adesão químico-mecânica, um bom travamento no terço apical, além de um sistema de adesivos e cimentos resinosos duais aplicados

separadamente, por consequência tem uma melhor adaptação do pino no interior do canal, uma maior estabilidade e longevidade da restauração.

REFERÊNCIAS

LOURO, R.L.; VIERA, I.M.; FIRME, C.T. Uso do núcleo metálico fundido na reconstrução de dentes tratados endodonticamente: relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 69-75. 2020.

MELO, A.R.S. *et al.* Reconstrução de dentes severamente destruídos com pino de fibra de vidro DE VIDRO. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 14, n. 3, p. 1-5, jul/set. 2015.

MOURO, M.; AGOSTINHO, A.M.; MATSUMOTO, W. Núcleos Metálicos Fundidos X Pinos Pré-Fabricados. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial**, [S. l.], v. 7, n. 36, p. 167-72, 2005.

PRADO, M.A.A.; KOHL, J.C.M.; NOGUEIRA, R.D.; GERALDO-MARTINS, V.R. Retentores intrarradiculares: Revisão de literatura. **UNOPAR Científica Ciências biológicas e da saúde**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 51-5, 2014.

SOARES, D.N.S.; SANT'ANA, L.L.P. Estudo comparativo entre pino de fibra de vidro e pino metálico fundido: uma revisão de literatura. **Revista Multidisciplinar e de psicologia**, [S. l.], v. 12, n. 42, p. 996-1005, 2018.

SOARES, Y.C.P.; AZEREDO, S.V. Retratamento endodôntico: Possíveis causas do insucesso. **Revista Científica InFOC**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 01-7, 1 mai/nov 2016.