



PREPARAÇÃO CORONÁRIA PRÉ-ENDODÔNTICA

Introdução

O objetivo do tratamento endodôntico é desinfetar e conformar o sistema de canais radiculares de modo a obter um selamento tridimensional e hermético do espaço endodôntico. Para que o objetivo seja alcançado é necessário reduzir a população bacteriana presente e os seus subprodutos para níveis subclínicos, compatíveis com a cicatrização dos tecidos circunjacentes.

Não raras vezes dá-se o caso dos dentes propostos para tratamento apresentarem extensa destruição dos seus tecidos. Muitos deles sustentam restaurações muito infiltradas ou mesmo grandes cáries. Assim, torna-se imperioso eliminar tudo o que possa por em causa o sucesso do tratamento e reconstruir todas as paredes em falta.

Deste modo é fundamental assimilar esta tríade:

- Remoção da cárie;
- Remoção de restaurações infiltradas;
- Restauração do contorno dentário (conceito de 4 paredes)

O objetivo deste artigo é salientar a importância da preparação coronária pré-endodôntica (PCP-E) no sucesso dos tratamentos endodônticos.

Vantagens/objetivos da PCP-E

1- Prevenir eventuais fraturas estruturais que possam vir a comprometer a reabilitação da peça dentária, reforçando as paredes remanescentes e reconstruindo as que estão em falta

2- Prevenir a contaminação por bactérias ou a percolação medicamentosa entre sessões (se for caso disso) devido a insuficiente hermeticidade do material restaurador provisório

3- Auxiliar o isolamento absoluto permitindo um correto posicionamento do grampo, fundamental para a terapia endodôntica, não só para estabelecer um campo operatório asséptico como também para impedir que os irrigantes contactem com as mucosas da cavidade oral

4- Funcionar como reservatório para os irrigantes tornando a sua ação mais eficaz, potenciando a desinfecção do sistema de canais, aumentando dessa forma a probabilidade de sucesso do tratamento

5- Minimizar o efeito anti-estético derivado da ausência de parte da estrutura dentária, que por vezes até é o único motivo de preocupação por parte de quem recorre à consulta.

Técnicas para PCP-E

Muitas técnicas têm vindo a ser descritas ao longo dos anos. Castelluci classificou-as de acordo com a tabela que se segue.

Para cumprir os objetivos de uma correta PCP-E o médico dentista deve usar uma das técnicas anteriormente mencionadas ou a combinação de duas ou mais.

Na grande maioria das vezes a técnica restauradora é suficiente e o material de eleição são as resinas compostas fluidas, pela facilidade do seu manuseamento comparativamente com as resinas tradicionais ou os cimentos de ionómero de vidro. A seleção deste material deriva também dos avanços da dentisteria adesiva, permitindo assim uma elevada união à estrutura dentária e consequente selamen-



Fig. 1. Aspetto inicial do dente proposto.



Fig. 2. Após remoção da cárie e gengivectomia.



Fig. 3. Colocação do dique e porta matriz.



Fig. 4. Aspetto do dente após a PCP-E.



Fig. 5. RX molar inferior com cárie distal.



Fig. 6. RX após PCP-E e TENC.

Protéticas	Confeção de coroas provisórias
Restauradoras	Reconstrução das paredes com I.V. Reconstrução das paredes com composito utilizando matrizes ou bandas ortodônticas
Periodontais	Gengivectomia Gengivoplastia Gengivo-osteo-coronoplastia Reposicionamento apical de retalho
Ortodonticas	Terapia extrusiva Terapia corretiva

Tabela 1.

to, elevada estética, reforço da estrutura remanescente e módulo de elasticidade aproximado ao do dente natural.

Conclusão

Concluindo, é possível afirmar que, independentemente da técnica ou do material escolhido para a preparação

coronária pré-endodôntica, o importante é que esta permita posteriormente um isolamento absoluto do campo, com o uso do dique de borracha e que forme um reservatório fechado para os irrigantes, potenciando a sua ação desinfetante e aumentando assim o sucesso do tratamento. ■

Licenciatura em Prótese Dentária E.S.S.-V.S.; Licenciatura em Medicina Dentária I.S.C.S.-N.; Pós-graduação em Endodontia Instituto CUF; Pós-graduação em Implantologia; Pós-graduação em cirurgia de dentes incluídos I.S.C.S.-E.M.; Pós-graduação em Endodontia no I.S.C.S.-N.

Bibliografia

- Cohen S. Burns RC. Pathways of the pulp. 8th ed. St Louis: Mosby; 2002: 136.
- Heydrich R.W. Pre-endodontic treatment restorations. A modification of the "donut" technique. J Am Dent Assoc 2005; 136:641-2.
- Iglesias A.M, Urrutia C. Solutions for the isolation of the working field in a difficult case of root canal therapy. J Endod 1995; 21(7):394-5
- Kafelov. B. Pre-endodontic Build-up: Methods and Applications; 2012
- Linden. R. Using a copper band to isolate severely broken teeth before endodontic procedures. JADA 1999;130: 1095
- Steier L. A. New perspective on the endodontic restorative continuum. Endodontic Therapy. 2005; 3:2-15.