
Protocolos Clínicos – retentor intrarradicular



✓ **Conduta atual:**

Uma grande quantidade de dentes passa por tratamento endodôntico seja devido a cárie, múltiplas e grandes restaurações e/ou fratura. Dentro do ambiente fechado de um dente vitalizado, a presença de água resulta em um aumento da viscoelasticidade dentinária, o que favorece a absorção e distribuição de forças. Com o tratamento endodôntico ocorre a perda do fluido dentinário, o que contribui para explicar a diferença de resistência mecânica entre um dente vitalizado e um desvitalizado.

A restauração dos elementos que passar por tratamento endodôntico visa reforçar o elemento. Atualmente os mais utilizados são núcleo metálico fundido (técnica indireta) e pinos pré-fabricados (técnica direta).

- ✓ **Objetivo:** Demonstrar, baseado em evidências encontradas na literatura científica nacional e internacional dos últimos anos a indicação e a recorrência dos pinos intrarradiculares.

✓ Pontos a serem considerados:

- Dispositivos intrarradiculares têm sido utilizados com o intuito de devolver a função original a dentes tratados endodonticamente.
- Alguns fatores influenciam a seleção dos pinos intrarradiculares: comprimento radicular, largura da raiz, altura óssea, anatomia dentária, configuração do canal e, quantidade de estrutura dentária coronal remanescente.
- O uso de núcleos metálicos na restauração de dentes tratados endodonticamente com moderada a severa perda dentária coronária demonstra uma taxa de sucesso de 90,6% depois de 5 anos de uso.
- Pino e núcleo restaurador de dentes tratados endodonticamente estão sujeitos a vários tipos de força como compressão, tensão e cisalhamento.
- Fatores determinantes na seleção de pinos intrarradiculares: distribuição uniforme do estresse funcional ao longo da superfície radicular, compatibilidade estética com a restauração definitiva, mínimo estresse durante a instalação e a cimentação, boa retenção do núcleo, reversibilidade e custo razoável.

- Sempre que possível devemos utilizar 2/3 do comprimento total do dente e avaliar remanescente ósseo.
- A largura do pino deve representar 1/3 do diâmetro total da raiz. O comprimento do pino deve ser analisado com uma radiografia periapical (levar em consideração a quantidade mínima de 4mm de material obturador que deverá ser deixada no conduto)
- Alguns estudos concluem que núcleos metálicos fundidos e pinos pré-fabricados possuem a mesma taxa de sobrevivência. Para Jung et al. (2007) esta taxa é de 90% a 94% num período de 8 anos e meio.
- Para Balkenhol et al (2007) o tempo médio de sobrevivência dos pinos e núcleos foi de 7,3 anos. A complicação mais comum foi a perda de retenção.

1. Exame clínico e radiográfico para avaliação do remanescente coronário após tratamento endodôntico.
2. Selecionar o pino intrarradicular adequado levando em consideração os fatores que influenciam na seleção (citados acima).
3. Técnica correta.
4. Proceder com a reabilitação protética e verificação da oclusão
5. Orientar o paciente e preservar

Referências bibliográficas:

1. Mazaro JVQ, Assunção WG, Rocha EP, Zuim PRJ, Gennari Filho H. Fatores determinantes na seleção de pino-intraradiculares. Revista de Osdontologia da UNESP, 2006, 35(4): 223-231.
2. Soares CJ, Valdivia ADCM, Silva GR, Santana FR, Menezes MS. Longitudinal clinical evaluation of post systems: a literature review. Braz Dent J., 2012 23(2): 135-140
3. SHILLINBURG, Herbert T.; KESSLER. Confeção direta de núcleos. IN: Restauração protética em dentes tratados endodonticamente. São Paulo, p. 45- 61.1987.
4. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Restoration of the Endodontically Treated Tooth
5. Jung RE, Kalkstein O, Sailer I, Roos M, Hämmerle CHF. A comparison of composite post buildups and cast gold post-and-core buildups for the restoration of nonvital teeth after 5 to 10 years. The international Journal of Prosthodontics, 2007, 20(1): 63-69

6. [Balkenhol M](#), [Wöstmann B](#), [Rein C](#), [Ferber P](#). Survival time of cast post and cores: a 10-year retrospective study. [J Dent](#). 2007 Jan;35(1):50-8. Epub 2006 Jun 5.

Nome do Procedimento	Núcleo metálico fundido
Indicação	Pouco remanescente coronário ou destruição coronária total – praticamente a raiz (a reconstrução fica dependente da ancoragem intra-radicular); Necessidade de mudança de ângulo raiz/coróa (raiz vestibularizada). Canais excessivamente cônicos ou elípticos (falta de adaptação dos pinos pré fabricados e necessidade de camada de cimento mais espessa).
Contra-Indicação	Doença periodontal ou grande perda óssea, qualquer situação que comprometa a inserção adequada da profundidade e largura do pino. Situações em que não se pode obter parâmetros técnicos de 1/3 do diâmetro total da raiz, quantidade mínima de 4 mm de material obturador remanescente e 2/3 do comprimento radicular total.
Códigos TUSS	Descrição
84.400.220	Núcleo metálico fundido
Materiais Especiais	Materiais para modelagem do conduto e envio para laboratório
Rastreabilidade	Sim
Observações	Confecção pela técnica indireta, com durabilidade média entre 7,3 e 8,5 anos (ver autores citados no Protocolo)

Nome do Procedimento	Pino pré-fabricado (pinos de fibra)
Indicação	Dente com quantidade de remanescente coronário suficiente para suporte. Quando o remanescente coronário tem mais do que 2mm de espessura dentinária axial. Áreas estéticas.

Contra-Indicação	<p>Pouco remanescente coronário (menor que 50%)</p> <p>Doença periodontal ou grande perda óssea, qualquer situação que comprometa a inserção adequada da profundidade e largura do pino.</p> <p>Situações em que não se pode obter parâmetros técnicos de 1/3 do diâmetro total da raiz, quantidade mínima de 4 mm de material obturador remanescente e 2/3 do comprimento radicular total.</p>
Códigos TUSS	Descrição
85.400.262	Pino pré-fabricado
Materiais Especiais	
Rastreabilidade	Sim
Observações	Confecção pela técnica direta