

Ferulização de dentes periodontalmente comprometidos. Protocolo clínico

Malta Santos, B.,¹ Sousa, M. C.²

¹ Docente da área de Periodontologia

² Regente da área de Periodontologia

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

As férulas são dispositivos, confeccionados directa ou indirectamente, que ligam vários dentes entre si. Podem ser utilizados como contenção ortodôntica (1-3), fixação pós-traumática (4-6), ou para estabilização de dentes periodontalmente comprometidos (7-9). Uma férula periodontal, de acordo com o glossário de termos periodontais da Academia Norte Americana de Periodontologia (1986), “é um aparelho destinado à estabilização de dentes com mobilidade” (10). No entanto, em termos de terapia periodontal, a hiper-mobilidade, *per se*, não justifica a ferulização.

Objectivos

O trabalho pretende fazer uma sistematização dos procedimentos clínicos na realização de férulas periodontais directas, utilizando compósito e fibras de reforço.

Conclusão

O seguimento de um protocolo clínico permite maximizar os resultados obtidos, em termos de produtividade, longevidade e estética, ajudando os pacientes a manter as peças dentárias comprometidas com custos reduzidos.

Bibliografia

1. Giancotti, A., G. Mampieri, and A. Caleffi, Maxillary tooth splinting in periodontally compromised patients using fiber-reinforced composite: the Targis-Vectris method. *World J Orthod*, 2005. 6(3): p. 281-8.
2. Saravanamuttu, R., Post-orthodontic splinting of periodontally-involved teeth. *Br J Orthod*, 1990. 17(1): p. 29-32.
3. Watkins, S.J. and K.W. Hemmings, Periodontal splinting in general dental practice. *Dent Update*, 2000. 27(6): p. 278-85.
4. Yildirim Oz, G., et al., An alternative method for splinting of traumatized teeth: case reports. *Dent Traumatol*, 2006. 22(6): p. 345-9.
5. Oikarinen, K., Tooth splinting: a review of the literature and consideration of the versatility of a wire-composite splint. *Dental Traumatology*, 1990. 6(6): p. 237-250.
6. Andreasen, J.O., Buonocore memorial lecture. Adhesive dentistry applied to the treatment of traumatic dental injuries. *Oper Dent*, 2001. 26(4): p. 328-35.
7. Serio, F.G., Clinical rationale for tooth stabilization and splinting. *Dent Clin North Am*, 1999. 43(1): p. 1-6, v.
8. Ritter, A.V., Periodontal splinting. *J Esthet Restor Dent*, 2004. 16(5): p. 329-30.
9. Forabosco, A., T. Grandi, and B. Cotti, The importance of splinting of teeth in the therapy of periodontitis. *Minerva Stomatol*, 2006. 55(3): p. 87-97.
10. Lindhe, J.N., S., Occlusal therapy, in *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*, J.K. Lindhe, T; Lang, N.P., Editor. 2003, Blackwell Munksgaard.

Ferulização de dentes periodontalmente comprometidos. Protocolo Clínico



Fig. 1 - Avaliação, planeamento e selecção do material



Fig. 2 - Isolamento absoluto com dique de borracha



Fig. 3 - Preparação dos dentes para adesão com jacto de bicarbonato



Fig. 4 - Colocação de fio dental nos espaços anterproximais

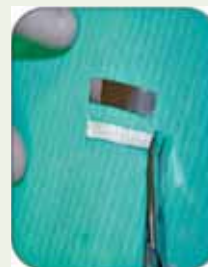


Fig. 5 - Medição do comprimento necessário para a férula com matriz metálica e corte da fibra



Fig. 6 - Ataque ácido com ácido ortofosfórico durante 15 s



Fig. 7 - Aplicação do adesivo e impregnação da fibra



Fig. 8 - A aplicação de compósito fluido nas superfícies palatinas



Fig. 9 - Colocação da fibra de reforço



Fig. 10 - Adaptação da fibra de reforço nos espaços interproximais



Fig. 11 - Polimerização de cada dente por 40 s



Fig. 12 - Adição de compósito fluido sobre a férula para homogeneização da superfície palatina



Fig. 13 - Regularização das superfícies para possibilitar a passagem de escovilhão interdentário



Fig. 14 - Verificação oclusal



Fig. 15 - Polimento com discos de acabamento

conforto dos pacientes, sendo susceptíveis de possibilitar um aumento da força máxima de mordida.

Prevenção de trauma secundário.

Em situação de perda periodontal extrema, as forças oclusais, outrora com parâmetros fisiológicos, podem exceder o limiar tolerado pelo periodonto, entrando em situação de trauma secundário com mobilidade progressiva. Nestes casos, a única alternativa para a manutenção destes dentes é a ferulização. Deve-se, contudo, ponderar a relação custo/benefício, relativamente a terapias alternativas, como a extracção desses dentes e colocação de implantes.

Prevenção de migração dentária.

A diminuição da área de suporte periodontal faz com que os dentes apresentem maior susceptibilidade para a movimentação dentária. Mediante a execução de férulas periodontais, aumenta-se o limiar do valor de forças necessário para a movimentação dentária.

Indicações

Perda de função mastigatória ou desconforto do doente decorrente da hiper-mobilidade.

Em pacientes com perda de suporte, e controlados periodontalmente, o aumento de mobilidade pode contribuir para a instabilidade oclusal e o desconforto do paciente. Nestas situações, as férulas melhoraram o