

COLAGEM DE ELEMENTO DENTÁRIO, UMA SOLUÇÃO ESTÉTICA E IMEDIATA: RELATO DE CASO

Vitória Duarte Chaves*¹

Maria Amélia Silva Lima¹

Gabriela Batista Rios¹

Laís Alves Gomes Ribeiro¹

Simone Sousa Silva Santana²

Gisela de Martins Souza Pina²

1 - Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis

2 – Professores do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis

RESUMO SIMPLES

Alguns estudos relatam que a principal causa para a perda dentária é a cárie provocando danos irreversíveis ao dente ou tecido de suporte. Uma solução imediata para garantir estética e função ao paciente, em casos onde não há meios de manutenção do elemento dental, é a colagem do próprio dente no local. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é demonstrar, a partir do relato de um caso clínico, a técnica de colagem de um elemento dentário após extração. A paciente ZDN; leucoderma, 46 anos, compareceu a Clínica Odontológica de Ensino da UNIEVANGÉLICA, com indicação para extração do elemento 32, devido a extensa lesão de cárie. No exame clínico intra-oral observou-se que a cárie se estendeu até o terço médio da raiz, inviabilizando um processo reabilitador. Afim de preservar a função mastigatória, estética, fala, e qualidade de vida, e impedir o constrangimento social da paciente, foi realizada a colagem da coroa dentária após exodontia, como medida provisória. Após remoção da lesão de cárie foi feita a restauração com resina composta Filtek Z250 XT, em seguida o dente foi seccionado no colo cervical separando a coroa da raiz, os vestígios de polpa coronária foram removidos com lima 15 e o elemento foi unido aos dentes vizinhos com resina composta. O procedimento realizado obteve resultados clínicos excelentes através de uma técnica simples, rápida e funcional.

Palavras chaves: colagem dentária; estética; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento de scanners digitais, sistema CAD/CAM, tomografia computadorizadas entre outros, estamos vivendo uma época de transformação tecnológica na Odontologia. Mesmo diante dessas inovações, muitas vezes ainda nos deparamos com situações onde a cárie e doença periodontal são responsáveis pela perda de elementos dentais.

Os dados do SB Brasil (2010) mostram uma prevalência de cárie de 23,9% na população de adultos entre 35 e 44 anos de idade. Alguns estudos relatam que a principal causa para a perda dentária é a cárie, seguida da doença periodontal (CIMÕES et al., 2007). Dessa forma, quando a exodontia é indicada, especialmente em regiões anteriores onde o apelo estético é forte, os pacientes desejam uma solução reabilitadora imediata (BHANDARI et al., 2012).

A prótese imediata é considerada uma modalidade terapêutica para os casos em que não existe outra opção para reverter o prognóstico dos dentes, com o objetivo de manter e/ou restabelecer a estética, fonética e funcionalidade (MARINI et al., 2013).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a técnica de colagem de um elemento dentário após extração.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 46 anos, compareceu a Clínica Odontológica de Ensino da UNIEVANGÉLICA, com indicação para extração do elemento 32.

Após exame clínico intra-oral observou-se extensa lesão de cárie acometendo as faces, lingual, mesial e distal do dente. Por meio do exame radiográfico foi possível constatar que a lesão atingiu além da coroa, o terço médio da raiz, se tornando inviável um tratamento restaurador, endodôntico e reabilitador. O plano de tratamento foi baseado nos achados clínicos e radiográficos, com indicação de exodontia do elemento 32.

A paciente não usava nenhum tipo de prótese inferior que permitisse ancoragem de uma coroa provisória e os dentes vizinhos eram hígidos. Portanto, optou-se por uma solução rápida e conservadora para preservar a função mastigatória, estética, fala e manutenção da rotina social da paciente.

Após o momento cirúrgico de exodontia do dente 32, foi realizada a remoção da lesão cariada com ponta diamantada esférica 1014 (KG Sorensen). O dente foi seccionado no terço cervical da raiz, e os vestígios da polpa coronária foram removidos com lima endodôntica k-file número 15. Para restabelecer a forma e preencher a coroa, foi feita a restauração com resina composta Filtek Z250 XT. O dente foi reposicionado para confirmação de espaço, contorno vestibular e altura incisal.

Após condicionamento com ácido fosfórico 37% por 20 segundos e abundante lavagem, tanto da coroa provisória quanto dos dentes vizinhos, prosseguiu com procedimentos de fixação. Por se tratar de uma região anterior

inferior com menor carga oclusal e para evitar desgaste dos dentes vizinhos, foi realizada a união com a mesma resina composta nas faces proximais, com manutenção do espaço interdental e foram realizados procedimentos de acabamento e polimento (pontas 3118F KG sorensen, borrachas abrasivas em baixa rotação 8093F).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação nesse caso poderia ter sido feita com prótese parcial confeccionada de resina acrílica, porém para esse fim, procedimentos prévios de moldagem, montagem de modelos em articuladores e envolvimento financeiro e laboratorial eram requeridos.

No entanto, o procedimento realizado como medida provisória para a paciente obteve resultados clínicos excelentes sem nenhum custo. Através de uma técnica simples, rápida e funcional foi observada a manutenção da condição inicial da paciente de harmonia estética e função mastigatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bhandari S, Chaturvedi R. Immediate Natural Tooth Pontic: **A Viable yet Temporary Prosthetic Solution: A Patient Reported Outcome**. Indian J Dent Res. 2012 Jan/Feb; 23: 59-63.

Brasil. (2012). SB Brasil 2010.

Cimões R, Caldas Júnior A.F., de Souza, E.H.A., Gusmão, E.S. **Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias**. Ciênc Saúde Coletiva. 2007 Nov/Dez;12(6):1691- 6

Marini CBFB, Rodrigues CRT, Brum SC, Pereira Junior MA. **Prótese Imediata: uma solução estética e funcional - relato de caso clínico**. BJSCR. 2013 Set; 4(4): 24-31.

Varela BM, Ana Paula et al. **Utilização dos dentes naturais para reabilitação provisória após exodontia por comprometimento periodontal**. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 15, n. 1, p. 1-4, 2016.