

REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM DENTES HEMISSECCIONADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

PROSTHETIC REABILITATION IN HEMISECTIONED MOLARS: CASE REPORT

Sérgio Luís da SILVA PEREIRA¹
 Guilherme BÔNECKER VALVERDE²
 Fabianne Mota Araripe PEREIRA³
 Denise Martins de MENEZES³
 Cíntia Castelo Branco MARTINS³

RESUMO

O tratamento de dentes, com defeito de furca engloba diferentes modalidades terapêuticas. Dentre estas, a terapêutica ressectiva necessita de uma abordagem reabilitadora diferenciada em virtude de alterações morfológicas e biomecânicas. No presente trabalho, os autores discutem o tratamento protético após a hemissecção de um molar inferior, ressaltando suas vantagens e desvantagens comparativamente a outras alternativas protéticas.

UNITERMOS: Doenças periodontais; defeitos de furca; prótese parcial fixa

INTRODUÇÃO

O tratamento periodontal de dentes com defeito de furca tem objetivos semelhantes aos dos outros dentes, englobando a paralisação da destruição tecidual e a manutenção da saúde periodontal a longo prazo, através de procedimentos de descontaminação radicular com ou sem acesso cirúrgico. Porém, esta terapêutica é insuficiente para evitar perdas dentais em dentes multirradiculares (CARNEVALE et al.,⁵ 1998).

Em vista disto, o tratamento periodontal deve apresentar modificações complementares. Terapêuticas regenerativas do periodonto de inserção mostraram resultados satisfatórios em defeito de furca grau II em molares inferiores, entretanto em lesão grau III os resultados foram imprevisíveis. (GANTES et al.,⁸ 1991).

Nestas situações de prognóstico duvidoso quanto à regeneração periodontal, as técnicas ressectivas objetivando a eliminação do defeito de furca e modificando a morfologia radicular para o acesso ao controle mecânico de placa pelo profissional e paciente, deve ser a técnica de eleição. Diversos estudos têm demonstrado diminuição de perdas dentais após abordagem ressectiva (HAMP et al.,¹⁰ 1975; LANGER et al.,¹²

1981; BUHLER,⁴ 1988; CARNEVALE et al.,⁶ 1991; BLOMLOF et al.,³ 1997). Dentre estas, a hemissecção dental altera a anatomia dos dentes, implicando em uma abordagem reabilitadora específica e particular (PILLON e FRASCA,¹⁴ 1998).

O objetivo deste trabalho é discutir, através do relato de um caso clínico, o tratamento protético de molares inferiores com defeito de furca grau III após a hemissecção dental.

RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente, normosistêmica, 45 anos, apresentou-se na Clínica Integrada da Universidade de Fortaleza com queixa de dificuldade de mastigação na região inferior direita. O exame clínico revelou ausência dos dentes 47 e 48. O dente 46 apresentava-se com cárie envolvendo o assoalho da câmara pulpar (Figura 1), defeito de furca grau III e mobilidade com movimento intrusivo (Figura 2). A radiografia indicou uma perda óssea horizontal na área interradicular, área radiolúcida na região periapical da raiz mesial e aumento do espaço do ligamento periodontal envolvendo a raiz distal. O tratamento proposto e aceito pela paciente por meio de um termo de consentimento foi a realização do tratamento endodôntico da raiz distal (Figura 3) e a

1 - Doutor em Periodontia (FOP-UNICAMP) - Professor Titular de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

2 - Mestre em Reabilitação Oral (FOAr-UNESP) - Professor Assistente de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

3 - Alunas de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

remoção da raiz mesial e parte correspondente de sua coroa (Figura 4).

Posteriormente, foi realizada uma moldagem e sobre o modelo de estudo um enceramento recompondo estruturas dentais perdidas. O modelo de enceramento foi duplicado e uma matriz de acetato foi confeccionada para a realização do provisório. O preparo da raiz distal e do remanescente coronário do dente 46 seguiu o perfil de emergência da raiz, com término em chanfrado, de forma que o preparo tivesse paredes axiais ligeiramente expulsivas, conferindo uma retenção adequada. Uma pequena caixa MOD foi realizada para auxiliar na retenção (Figura 5).

O dente 45 apresentava uma restauração MOD em resina composta, posteriormente unida ao provisório do molar. Com caixas oclusais e proximais expulsivas, espaços interoclusais corretos e termos definidos, o provisório em resina acrílica autopolimerizável (Dencor-Clássico) de cor compatível, foi feito com o auxílio da matriz de acetato para se obter a recomposição do molar em perfil de emergência adequado e espaço para higienização e "onlay" no pré-molar unida ao molar. O polimento foi feito de forma convencional e o provisório cimentado com cimento de óxido de zinco temporário (Temp Bond-NE) (Figura 6). A paciente foi instruída a higienizar a área com escova interdental e fio dental com auxílio do passa-fio (Figura 7). Proservou-se o caso por 12 meses, quando o exame radiográfico revelou neoformação óssea completa na região da raiz mesial e redução do espaço do ligamento periodontal. (Figura 8)

Constatando-se saúde periodontal e estabilidade do remanescente dentário, procedeu-se à confecção da prótese definitiva. Foi feita, moldagem com silicona de adição (Splash-Discus) pela técnica do reembasamento, realizando-se a moldagem com material pesado e lâmina de PVC como alívio e em seguida a moldagem com o leve (Figura 9), inserido nas cavidades do preparo e por toda região interna da moldeira, obtendo-se uma moldagem precisa e detalhada (Figura 10). O arco antagonista foi moldado com alginato (Jeltrate-Dentisply) e os modelos montados em articulador semi-ajustável e enviados ao laboratório, orientando o técnico para realizar a confecção da prótese definitiva exatamente como a provisória, já que foi constatada sua eficácia durante o período de preservação (Figura 11). O material escolhido foi o cerômero com fibra de reforço entre os pilares principais (Figura 12). A prótese foi ajustada em relação à adaptação cervical e oclusão, e cimentada com cimento resinoso dual Rely-X (3M). Os resultados clínicos e radiográficos de 24 meses foram satisfatórios com relação ao conforto mastigatório e saúde periodontal (Figuras 13 e 14).



FIGURA 1 – Aspecto inicial do dente 46.



FIGURA 2 – Sondagem horizontal da área de furca.



FIGURA 3 – Rx periapical inicial.



FIGURA 4 – Rx após a hemisseção dental.



FIGURA 5 – Preparo dos dentes 45 e 46.

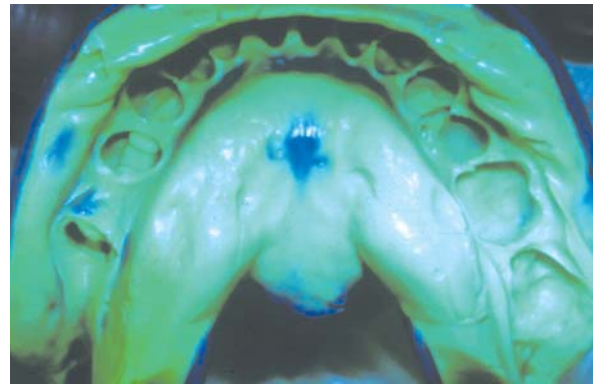


FIGURA 9 – Molde após moldagem com silicone de adição.



FIGURA 6 – Aspecto do provisório após a cimentação.

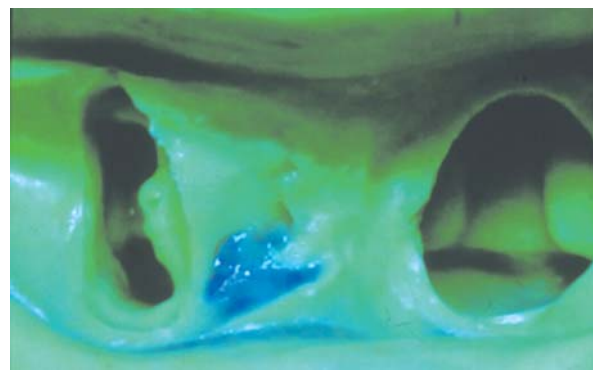


FIGURA 10 – Vista detalhada do molde.

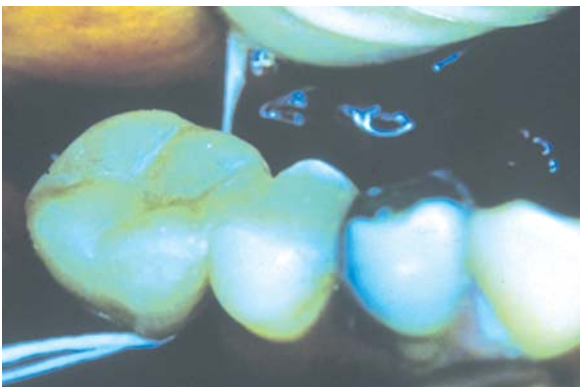


FIGURA 7 – Aspecto do provisório, demonstrando a criação de espaço para higienização.



FIGURA 11 – Modelo de trabalho.



FIGURA 8 – Controle radiográfico de 12 meses.



FIGURA 12 – Peça protética feita de cerômero com fibras de reforço.



FIGURA 13 - Proservação de 24 meses. Vista vestibular, demonstrando a manutenção do espaço para higienização.



FIGURA 14 - Proservação de 24 meses. Rx periapical demonstrando largura normal do espaço do ligamento periodontal e manutenção do nível ósseo.

DISCUSSÃO

Lesões de furca grau III em molares inferiores são um desafio na clínica diária e sua terapêutica permeia diferentes tratamentos, embasados em critérios clínicos e radiográficos, tais como: conção anatômica da raiz, grau de separação entre as raízes, periodonto de inserção remanescente, morfologia óssea e valor estratégico do dente (MÜLLER e EGER,¹³ 1999). Independente do planejamento, o objetivo é prover um conforto mastigatório e permitir um efetivo controle de placa bacteriana pelo paciente e profissional, através de programas personalizados de manutenção.

O caso clínico envolvia um defeito de furca grau III do dente 46 com extensa mobilidade dental. Diversas terapêuticas poderiam ser aplicadas para sua resolução. A opção pela exodontia e confecção de prótese parcial removível seria um dos tratamentos viáveis. Porém, mesmo de menor custo, esta não devolveria a totalidade da capacidade mastigatória da paciente, além de permanecer um extremo livre pela ausência dos dentes 47 e 48.

A tunelização aliada ao ajuste oclusal, seria outra opção. Entretanto, a mobilidade também era

decorrente de perda óssea horizontal advinda da periodontite associada a uma recessão gengival, que se estendia à entrada das furcas vestibular e lingual. Este defeito anatômico torna inviável a neoformação óssea, o que acarretaria, mesmo após o ajuste oclusal, a permanência de uma mobilidade dental incompatível com conforto mastigatório.

Tendo em vista estes fatores, a hemissecação dental foi uma opção favorável para eliminar a defeito de furca e evitar o extremo livre, proporcionando uma reabilitação através de prótese parcial fixa unindo a raiz distal ao dente 45. A permanência da raiz distal foi ditada pela sua melhor anatomia para endodontia e prótese, assim como pelo nível ósseo remanescente (GRAÇA et al.,⁹ 1997). A prótese fixa, além de repor a raiz extraída, teve a função de estabilizar a raiz distal remanescente, devolvendo o conforto mastigatório à paciente (PILLON e FRASCA,¹⁴ 1998).

A distribuição adequada dos contatos oclusais é um fator primordial para se evitar sobrecarga. No presente trabalho utilizou-se a mesa oclusal semelhante a um molar (GRAÇA et al.,⁹ 1997), com distribuição satisfatória dos contatos oclusais, constatada pela redução do espaço do ligamento periodontal no período de um ano. Realmente, as maiores causas de falhas são inerentes a fatores biomecânicos e, em menor grau, à recidiva da inflamação (HAMP et al.,¹⁰ 1975; LANGER et al.,¹² 1981).

FUGAZZOTTO⁷ (2001) não encontrou correlação entre diferentes materiais restauradores e insucessos, ressaltando o equilíbrio oclusal como fator primordial. No caso clínico em questão, a paciente não apresentava hábitos parafuncionais e se mostrava motivada ao controle mecânico de placa bacteriana e às visitas de manutenção, tornando bastante favorável o prognóstico a longo prazo.

O surgimento dos implantes trouxe outra possibilidade reabilitadora (BECKER e BECKER,² 1995; BALSCHI et al.,¹¹ 1996; KINSEL et al.,¹¹ 1998). Em um dos poucos estudos desta natureza, comparando dentes hemisseccionados e implantes, FUGAZZOTTO⁷(2001) observou durante 15 anos, que os tratamentos com implantes ou dentes hemisseccionados demonstraram altos graus de sucesso, sem ocorrência de bolsas periodontais, cáries ou fraturas.

A documentação científica não direciona o melhor tratamento para essas situações. Cada terapia apresenta sua peculiaridade que deve ser avaliada no contexto global do paciente, abordando fatores anatômicos, funcionais e sócio-econômicos. O custo da hemissecação é mais baixo do que os implantes, porém, em um dente com prognóstico duvidoso e que requeira tratamento mais complexo, o custo de um tratamento ressectivo pode tornar-se mais oneroso

(FUGAZZOTTO,⁷ 2001). Portanto, o controle de placa bacteriana realizado pelo paciente e um programa de manutenção periódica são fatores essenciais para a estabilidade funcional a longo prazo, independente de qualquer terapêutica reabilitadora adotada.

CONCLUSÃO

Em molares inferiores com defeito de furca grau III e perda óssea avançada em uma das raízes, a hemisseção dental é uma terapia viável e com prognóstico favorável, desde que respeitados os fatores biomecânicos e de saúde periodontal.

ABSTRACT

Periodontal treatment of multirrooted teeth with furcation involvement has in some cases a multidisciplinary conduct to avoid larger periodontal damage, promote plaque control as well as professional controlling therapy. Root hemisection needs a special attention due to its morphological and biomechanic changes in the remaining structure of the tooth. In this paper, the authors discuss the prosthetic treatment of a lower molar after resective therapy comparing it to other prosthetic treatment.

UNITERMS: *Periodontal disease; furcation defects; fixed partial prosthesis*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BALSCHI, T. J. et al. A comparative study of one implant versus two replacing a single molar. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v. 11, n.3, p. 372-378, May - Jun. 1996.
- 2 - BECKER, W.; BECKER, B. Replacement of maxillary and mandibular molars with single endosseous implant restorations: a retrospective study. **J Prosthet Dent**, v. 74, n. 1, p. 51-55, July 1995.
- 3 - BLOMLOF, L. et al. Prognosis and mortality of root-resected molars. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 17, n.2, p. 190-201, Apr. 1997.
- 4 - BUHLER, H. Evaluation of root resected teeth. Results after ten years. **J Periodontol**, v. 59, n. 12, p. 805-810, Dec. 1988.
- 5 - CARNEVALE, G.; PONTORIERO, R.; FEBO, G. Long-term effects of root-resective therapy in furcation-involved molars: a 10-year longitudinal study. **J Clin Periodontol**, v. 25, n. 3, p.209-214, Mar. 1998.
- 6 - CARNEVALE, G. et al. A retrospective analysis of the periodontal-prosthetic treatment of molars with interradicular lesions. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 11, n. 3, p. 189-205, Mar. 1991.
- 7 - FUGAZZOTTO, P.A. A comparison of the success of root resected molars and molar position implants in function in a private practice: results of up to 15-plus years. **J Periodontol**, v. 72, n. 8, p.1113-1123, Aug. 2001.
- 8 - GANTES, B. et al. Treatment of periodontal furcation defects. Mandibular class III defects. **J Periodontol**, v. 62, n. 6, p. 361-365, Jun. 1991.
- 9 - GRAÇA, M. A. et al. Reabilitação protética-periodontal de dentes com envolvimento de furca. In: MEZZOMO, E. **Reabilitação oral para o clínico**. São Paulo: Ed. Santos, 1997. p. 501-519.
- 10 - HAMP, S. E.; NYMANS, S.; LINDHE, J. Periodontal treatment of multirrooted teeth: results after 5 years. **J Clin Periodontol**, v. 2, n. 3, p.126-135, Aug. 1975.
- 11 - KINSEL, R. P. et al. The treatment dilemma of the furcated molar. Root resection versus single-tooth implant restoration: a literature review. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v. 13, n. 3, p. 322-332, May - Jun. 1998.
- 12 - LANGER, B.; STEIN, S. D.; EAGENBERG, B. An evaluation of root resections: a ten-year study. **J Periodontol**, v. 52, n. 12, p. 719-723, Dec. 1981.
- 13 - MÜLLER, H-P.; EGER, T. Furcation diagnosis. **J Clin Periodontol**, v.26, n. 8, p.485-498, Aug. 1999.
- 14 - PILLON, F. L.; FRASCA, L. C. F. Dentes com comprometimento de furca: tratamento periodontal e aproveitamento protético. **Stomatos**, v. 1, n. 7, p. 15-21, July - Aug. 1998.

Endereço para correspondência:

Sérgio Luís da Silva Pereira
Av. Engº. Leal Lima Verde, 2086
Bairro Alagadiço Novo
CEP: 60833-520 - Fortaleza - CE
Tel: (85)477-3200 E-mail: luiss@unifor.br

Recebido para publicação em 28/10/2004
Enviado para análise em 03/11/2004
Aprovado para publicação 14/12/2004