



POSSIBILIDADE RESTAURADORA EM DENTE COM PERFURAÇÃO RADICULAR – CASO CLÍNICO

ALINE GONCALVES ROCHA (PROVEX)

alinegrocha@hotmail.com

CHIRLEY ROBERTA HERMES (PROBEX)

chirleyhermes@hotmail.com

FERNANDO RECH BASSANI (PROBEX)

fernando_rech_bassani@hotmail.com

MARIANA WEBER ABREU (PROVEX)

nana_abreu06@hotmail.com

MAURICIO RENATO MURARO CARRE (PROVEX)

mcarre@hotmail.com

ROBERTA GARCIA PRESTES

prestesroberta@hotmail.com

ALCEBIADES NUNES BARBOSA

alcebarbosa@gmail.com

Nos dias atuais, o desenvolvimento da terapia endodôntica e de procedimentos restauradores adesivos tem assegurado um aumento na manutenção de dentes que apresentam envolvimento endodôntico e grande destruição coronal. No entanto, em algumas situações clínicas, complicações adversas tornam o tratamento mais difícil e o prognóstico duvidoso. Entre essas complicações, estão as perfurações radiculares. Elas nada mais são do que uma comunicação artificial em um dente ou sua raiz, criada por iatrogenias ou reabsorções patológicas que resultam em uma comunicação entre a cavidade pulpar e os tecidos periodontais. A maior complicação decorrente de uma perfuração é o potencial para uma inflamação secundária periodontal e perda de inserção óssea, eventualmente levando à perda do órgão dental. O presente trabalho tem por objetivo mostrar uma situação clínica de reconstrução coronária com resina composta em um pré-molar superior, tratado endodonticamente, apresentando grande perda de estrutura dentária e uma perfuração ao nível cervical da raiz. Paciente I.T.S., gênero feminino, 21 anos, possuindo o 2º pré-molar superior direito com tratamento endodôntico, foi encaminhada para a Clínica do Projeto “Restaurações diretas em dentes com ampla destruição coronária” a fim de receber uma restauração adesiva direta. Uma vez removido o material provisório da cavidade, constatou-se a presença de uma perfuração medindo aproximadamente 3-4 mm na região distal da junção da coroa com a raiz do dente. O tratamento incluiu, inicialmente, a eliminação de tecido gengival altamente vascularizado que havia invaginado pela perfuração para o interior da câmara pulpar. Após, fez-se a introdução de uma matriz metálica entre o 2º pré-molar e o 1º molar até ultrapassar externamente a área da perfuração, com isso reduzindo a umidade e servindo de anteparo para a colocação de cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável e assim vedar aquela área. A seguir, a parede mesial foi reconstruída em resina composta para se conseguir nas próximas sessões um correto isolamento absoluto do campo operatório. A face oclusal foi preenchida com material provisório. No atendimento subsequente, 14 mm do canal radicular foram desobturados para que um pino de fibra de vidro pudesse ser cimentado. Neste dia, foram confeccionadas com resina composta as paredes distal, palatina, oclusal e mesial. Em uma próxima consulta, foi rebaixada parte da face oclusal da restauração concluindo-se o preenchimento e a escultura do dente. A paciente foi reavaliada 1 mês e 1 ano depois de concluída a restauração. Nesta reavaliação foi

realizado exame clínico e uma tomada radiográfica periapical, constatando que, se o recobrimento da perfuração e a restauração forem realizados corretamente, é possível manter o elemento dental em boca ainda por um longo período. Portanto, mesmo na presença de perfuração e uma grande destruição coronária, através de um bom diagnóstico, da utilização de materiais bem indicados e de técnicas bem executadas, pode-se reverter uma situação desfavorável, oferecendo melhores condições de bem estar ao paciente além de garantir um resultado satisfatório por um período de tempo considerável. Sendo assim, o trabalho não se restringe apenas em manter a capacidade funcional e estética do elemento dental, mas também proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

Instituição: UNISC - SANTA CRUZ DO SUL/RS