

UTILIZAÇÃO DOS DENTES NATURAIS PARA REABILITAÇÃO PROVISÓRIA APÓS EXODONTIA POR COMPROMETIMENTO PERIODONTAL

USE OF NATURAL TEETH FOR PROVISIONAL REHABILITATION AFTER EXTRACTION CAUSED BY PERIODONTAL COMMITMENT

Ana Paula Varela Brown Martins¹, Amanda Gabriela Pereira Rocha Santos², Jaqueline de Souza², Luciana Alves Bastos³.

1 – Mestre e Doutora em Clínica Odontológica na área de Prótese Dental FOP – Unicamp, professora do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, polavbm@hotmail.com.

2 – Aluna de graduação do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, agabrielarocha@hotmail.com.

3 – Doutora em Clínica Odontológica na área de Periodontia UFRP - USP, professora do curso de Odontologia da FacDelta – Unime Paralela, Salvador, Bahia, Brasil, luciana.bastos@hotmail.com.

Palavras-chaves:

Periodontite Crônica, Prótese Parcial Imediata, Perda de Dente.

Key words:

Chronic Periodontitis, Immediate Partial Denture, Tooth Loss

RESUMO

Objetivo: o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de periodontite crônica localizada, no qual foi indicada exodontia dos elementos comprometidos e os mesmos foram aproveitados para confecção de uma prótese provisória imediata. **Descrição do Caso:** Paciente E.A.S.N, gênero masculino, atendido na clínica da FacDelta – UNIME Salvador, foi diagnóstico com periodontite crônica severa localizada e planejado exodontia das unidades comprometidas e reabilitação com prótese provisória imediata, utilizando os próprios dentes recém-extraídos. Após secção na altura do terço médio da raiz e remoção da polpa, os elementos foram selados com resina composta fotopolimerizada, seguindo o protocolo de restauração adesiva. Posteriormente, um fragmento de fio ortodôntico pré-curvado foi fixado nos dentes pilares assim como os dentes extraídos foram fixados ao fio utilizando resina composta. Oclusão foi ajustada para não haver contatos cêntricos e excêntricos, realizado acabamento e polimento e instrução de higiene oral e sobre a cuidados com a mastigação na região. **Conclusão:** Prótese provisória imediata utilizando os próprios dentes do paciente recém-extraídos configurou uma opção reabilitadora viável para este caso devido às restrições de tempo e financeira do paciente, por ser uma técnica conservadora e na obtenção da sua satisfação.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to report a case of localized chronic periodontitis, and the extraction of committed elements was indicated and they were utilized in the immediate provisional prosthesis. **Case Description:** Patient E.A.S.N, male, attended in the FacDelta - UNIME Salvador clinic, he was diagnosed with located severe chronic periodontitis and planned extraction of the affected units and rehabilitation with immediate provisional prosthesis using their own extracted teeth. After had been sectioned in the middle third of the height of the root and removed the pulp, the elements were sealed with light-cured composite resin, following the adhesive restoration protocol. Subsequently, a fragment of pre-curved orthodontic wire was fixed in abutment teeth and extracted teeth were fixed to wire using composite resin. Occlusion was adjusted in order to avoid contacts, it was done the finishing and polishing and the patient was instructed about oral hygiene and the avoidance with chewing in the region. **Conclusion:** immediate provisional prosthesis using their own extracted patient's teeth was a viable rehabilitative option for this case due to patient's time and financial constraints; it was a conservative technique and got his satisfaction.

Endereço para correspondência:

Ana Paula Varela Brown Martins
Av. Anita Garibaldi, n. 2562, apt. 1201, edf. Morena Bella, Ondina, Salvador, Bahia. CEP. 40.170-130,
polavbm@hotmail.com, tel. (71) 9203-1312

INTRODUÇÃO

Apesar de todos os avanços científico e tecnológico na odontologia, algumas situações clínicas ainda resultam na inviabilidade da permanência do elemento dentário na cavidade oral. Trauma, cáries, doença periodontal, reabsorção radicular, iatrogenias, dentre outras situações podem provocar danos irreversíveis no dente ou tecido de suporte, cuja única opção de tratamento consiste na exodontia da unidade e sua reabilitação por meio de próteses.

Alguns estudos relatam que a principal causa para a perda dentária é a cárie, seguida da doença periodontal¹. A periodontite crônica pode ser definida como uma doença inflama-

tória de origem infecciosa que pode levar à destruição dos tecidos de suporte dentário². Pode acometer indivíduos em qualquer idade, todavia, é mais frequentemente encontrada em adultos².

A doença periodontal, em estado avançado, resulta na destruição do osso alveolar que circunda e sustenta o elemento dentário, o que torna inviável a sua manutenção na cavidade oral e sendo a exodontia dos elementos envolvidos à única opção de tratamento. Entretanto, a exodontia pode resultar em dificuldades estéticas e fonéticas e algum nível de alteração funcional³. Independente das opções de tratamento final disponíveis, o paciente deseja uma solução imediata após a extração para restaurar a estética³. 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 ⁴.

Algumas técnicas podem ser utilizadas para a confecção das próteses imediatas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de periodontite crônica localizada, no qual foi indicada exodontia dos elementos comprometidos e os mesmos foram aproveitados para confecção de uma prótese provisória imediata.

RELATO DE CASO

Paciente E.A.S.N, gênero masculino, 41 anos de idade, melanoderma, bom estado de saúde geral, apresentou-se na clínica da FacDelta – UNIME Salvador, na disciplina de Estágio Supervisionado de Atenção Básica 3, para atendimento odontológico. Foi realizado, inicialmente, a anamnese cuja queixa principal compreendia a mobilidade dos elementos 32, 31, 41, 42. Após explicação, houve anuência do paciente para realização do tratamento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

No exame clínico, foi constatada algumas ausências dentárias, recessões gengivais e cálculos sub e supragengivais, (Fig. 01).

Figura 01



Baseado no exame clínico periodontal e exame radiográfico (Fig. 02) foi confirmando o diagnóstico de periodontite crônica severa localizada.

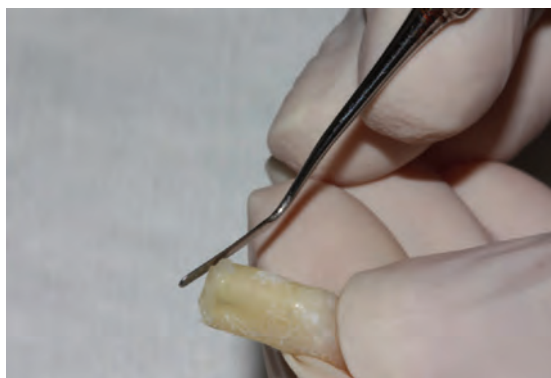
Figura 02



O plano de tratamento foi elaborado baseado nos achados do exame clínico e após análise das imagens radiográficas: terapia periodontal básica com raspagem e alisamento radicular e orientação de higiene oral; exodontia das unidades comprometidas; próteses provisórias; restaurações e próteses parciais removíveis finais.

Após a terapia periodontal básica, foi realizada a exodontia dos elementos 32, 31, 41, 42. Considerando a estética e as limitações financeiras do paciente, tendo em vista que os elementos indicados para exodontia envolvia área anterior, para que o mesmo não permanecesse com o espaço edêntulo, os próprios dentes naturais extraídos foram utilizados para confecção de uma prótese imediata fixada aos dentes adjacentes. Após as exodontias e sutura, os elementos foram seccionados entre o terço cervical e médio de suas raízes, realizada a remoção da polpa com limas endodônticas (limas tipo K ou Hedstroen n. 15 – Dentsply Maillefer, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil), via abertura do conduto radicular, e o acesso de cada dente selado com resina composta fotopolimerizada por 40 segundos (Filtek Z-250 3M ESPE, Sumaré, São Paulo, Brasil), após prévio condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Dentsply, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil) por 20 segundos, lavagem abundante e secagem com papel absorvente para posterior aplicação do sistema adesivo (Single Bond – 3M ESPE) e fotoativação (DB 686 Fotopolimerizador - Dabi Atlante, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil) por 20 segundos (Fig. 03).

Figura 03



Os elementos dentários foram fixados a um fio ortodôntico 0.7 mm (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil) pré-curvado por meio de resina composta (Filtek Z-250 3M ESPE). Para a fixação dos dentes extraídos ao fio ortodôntico, assim como do fio aos dentes pilares, inicialmente uma ponta diamantada em forma de pera de granulação fina (3118 F KG Sorensen, Cotia, São Paulo, Brasil) foi passada sobre as superfícies dos dentes pilares nos locais da fixação com o objetivo de remover o polimento superficial local do esmalte e aumentar assim retenção. Seguiu-se com a mesma sequência operatória da resina composta descrita previamente para retenção do fio aos dentes pilares. Posteriormente, cada elemento dentário extraído foi desgastado nas proximais para reposicioná-los no contorno do arco e retido no fio ortodôntico seguindo a sequência previamente mencionada (Fig. 04).

Figura 04



A oclusão do paciente foi ajustada de modo que não houvesse contato com o arco antagonista nem nos movimentos cêntricos nem nos excêntricos. O acabamento e polimento das superfícies envolvidas foram realizados com pontas diamantadas de granulação extra fina (1190 FF e 3118 FF KG Sorensen), seguido de discos de óxido de alumínio (Sof Lex, 3M ESPE) e pastas de óxido de alumínio de granulação extrafina (Diamond R – FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) (Fig. 05). O paciente foi orientado com relação à higiene na região e para retornar na próxima consulta para remoção da sutura. Após 07 dias, o local da cirurgia estava cicatrizado e com boas condições de higiene. Paciente foi orientado para evitar a mastigação sobre a região e para retornar no próximo semestre para dar continuidade ao tratamento.

Figura 05



DISCUSSÃO

A extração dentária pode ser considerada a única forma de terapia quando a manutenção do dente afetado representa um fator de risco para a saúde oral e para o sucesso do tratamento. A possibilidade de substituição de um dente periodontalmente comprometido por próteses removíveis, fixas ou implantossuportadas deve ser considerada para o melhor prognóstico.

Entretanto, a reabilitação definitiva nem sempre é possível logo após o momento da extração. Desta forma, faz-se necessária a confecção e instalação de uma prótese provisória imediata. Essa modalidade de reabilitação é definida como uma prótese parcial ou total, confeccionada para ser instalada imediatamente após a extração dos dentes naturais⁵. Esse tipo de prótese pode ser usado por um curto período de tempo, cujo objetivo é restabelecer o sistema estomatognático⁵, por meio da obtenção da estética, fonética e função⁴, ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada.

As próteses parciais removíveis provisórias feitas em resina acrílica são pouco estéticas devido à presença de grampos necessários para a retenção⁶, volumosas, não funcionais e desconfortáveis ao paciente e podem mesmo impedir o processo de cicatrização e pôr em perigo a saúde periodontal da dentição remanescente^{7,8}. Apresenta pouca aceitação do paciente por questões psicológicas e funcionais⁹, pela necessidade de removê-la para higienização e reduzida retenção e estabilidade da peça, especialmente no arco inferior¹⁰. Essa dificuldade de adaptação, exige algumas consultas de retorno do paciente ao consultório odontológico para ajustes e/ou reembasamento, o que pode resultar em descontinuidade do uso da mesma¹⁰. Além disso, por menor que seja o custo financeiro para a confecção desta prótese provisória, isto pode também onerar o custo do tratamento final.

Durante o planejamento clínico integrado do caso em questão, a opção pela confecção de uma prótese provisória imediata utilizando os próprios dentes naturais extraídos veio corresponder às necessidades do paciente. O caso descrito relata uma situação específica de necessidade estética e funcional imediata em paciente de baixo poder aquisitivo. O uso de dentes naturais extraídos para confecção de uma prótese parcial imediata e provisória além da vantagem do baixo custo, também contribui para a condição psicológica, por apresentar-se como excelente alternativa para preservar a forma e a cor dos dentes do paciente¹¹, devolvendo harmonia ao sorriso e menor comprometimento fonético.

Em se tratando da disposição do paciente a se submeter a uma cirurgia para a instalação de implantes dentários e prótese implantossuportadas num futuro próximo, o tratamento eletivo para o caso clínico em questão foi a indicação de uma prótese parcial imediata confeccionada com os dentes naturais extraídos, pois estes elementos estavam condenados à extração em virtude do comprometimento periodontal. Todavia, deve-se levar em consideração que esse procedimento clínico trata-se de uma modalidade de tratamento temporária, uma vez que é utilizado pelo paciente até o momento propício a se confeccionar outro tipo de prótese apropriada ao planejamento cirúrgico-protético, aos anseios e a capacidade econômica de cada paciente, associada à habilidade e sensibilidade técnica do profissional, o que pode variar de uma prótese fixa convencional a uma prótese sobre implantes.

As próteses imediatas são de extrema importância no planejamento do caso, pois, além do restabelecimento da estética e em algumas situações da função, oferece um conforto psi-

cológico ao paciente. Isto se reflete principalmente, nos casos de exodontia múltiplas como neste paciente em que o estágio avançado da periodontite crônica inviabilizava a permanência dos dentes na cavidade oral. Esta modalidade de prótese imediata utilizando os próprios dentes do paciente recém-extraídos é uma excelente opção para as situações em que não há tempo hábil para o envio ao laboratório confeccionar uma prótese imediata convencional. Além disso, a ausência de preparo dentário e de ônus ao paciente carente configuram vantagens dessa técnica, mesmo sem o restabelecimento da função mastigatória na região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Academia Americana de Periodontia. *Ann Periodontol* 1999; 4: 32-37.
3. 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.
4. 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.
5. Meleti VR, et al. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. *Rev Robrac*. 2002 Nov; 11(32): 50-53.
6. Ulusoy AT, Cehreli ZC. Provisional use of a natural tooth crown following failure of replantation: A case report. *Dent Traumatol*. 2008 Feb; 24: 96-9.
7. Chhabra A, Rudrapasad IV, Nandeeshwar DB. Natural tooth pontic: A temporary immediate provisional for a difficult esthetic situation. *J Indian Prosthodont Soc*. 2008 Mar/Apr; 8 (2): 122-125.
8. Kretzschmar JL. The natural tooth pontic: A temporary solution for a difficult esthetic situation. *J Am Dent Assoc*. 2001 Nov; 132(11): 1552-3.
9. Kermanshah H, Motevasselian F. Immediate Tooth Replacement Using Fiber-reinforced Composite and Natural Tooth Pontic. *Oper Dent*. 2010 Mar/Apr; 35(2): 238-245.
10. Gennari Filho H. O exame clínico em prótese total. *Rev Odontol Araç* 2004 Jul/Dez; 25 (2): 62-71.
11. Jhingran R, Gupta KK, Chandra C, Khan Y. Replacement of a tooth with a wire-reinforced resin bonded restoration. *Indian J Dent Scienc* 2012 Mar; 3(4): 33-35.