

COLAGEM TRANSCIRÚRGICA ASSOCIANDO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO E RESINA COMPOSTA

TRANS - SURGICAL BONDING ASSOCIATED TO GLASS IONOMER CEMENT AND COMPOSITE RESIN

Carlos José Soares*
Sérgio de Freitas Pedrosa**

RESUMO

Os autores relatam um caso de fratura do incisivo superior esquerdo de um adolescente de 16 anos, com invasão do espaço biológico. A colagem do fragmento numa intervenção transcirúrgica foi realizada, empregando a regularização do tecido periodontal com gengivectomia e ostectomia tendo a finalidade de restabelecer as distâncias biológicas. A associação do cimento de IONÔMERO de vidro e resina composta foi empregada no processo de colagem. A avaliação após 1 ano mostrou um resultado altamente satisfatório em termos de saúde periodontal e do aspecto estético.

UNITERMOS

Cimento de ionômero de vidro, resina composta, dente fraturado, colagem

SUMMARY

A case of fracture trespassing the biological space of a 16 year old girl's upper left incisor was reported. The reattachment of the fragment through surgical intervention was accomplished, applying a regularization of the periodontal tissue through a gingivectomy and osteotomy with the purpose of recovering the biological distance. An association of glass ionomer cement and composite resin was employed in the process of reattachment. A one year later estimate presented an excellent result regarding the periodontal and aesthetics health.

UNITERMS

Glass ionomer, composite resin, fracture tooth, reattachment

INTRODUÇÃO

A colagem de dentes anteriores fraturados é um grande avanço na odontologia

moderna, podendo restituir estética e função de forma altamente conservadora. Várias alternativas na técnica de colagem de dentes anteriores têm sido relatada na literatura.^{1,2,3,4,5,6,7}

Os resultados obtidos com a colagem proporcionam vantagens em relação às restaurações convencionais com resina composta, dentre elas destacam-se: melhor estética, maior facilidade de técnica, melhor aspecto funcional e um aspecto psicologico-emocional importante para o paciente.

A colagem empregando a associação do cimento ionômero de vidro e resina composta² apresentam algumas vantagens em relação à colagem apenas com resina composta, vantagens estas que estão relacionadas às qualidades do cimento ionômero de vidro tais como: liberação de flúor⁷, adesão à estrutura dental^{8,9}, bom coeficiente de expansão térmica⁹ e uma boa compatibilidade biológica.

Este trabalho relata um caso de fratura de dente anterior que foi restaurado pela técnica de colagem transcirúrgica, associando o cimento de ionômero de vidro e resina composta.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Uma adolescente de 16 anos, teve fratura em bisel para palatino do incisivo central superior esquerdo com grande envolvimento pulpar (Figura 1).



Figura 1 - Aspecto inicial do incisivo central fraturado

* Professor Auxiliar de Ensino do Departamento de Reabilitação da Universidade Federal de Uberlândia

** Professor Titular da Disciplina de Dentística da Universidade Federal de Uberlândia

A fratura em bisel, determinou um término subgingival e infra-ósseo, invadindo assim o espaço biológico. Quando nos deparamos com um caso de fratura com invasão do espaço biológico, algumas dificuldades se tornam evidentes: obter acesso a toda margem da fratura, proceder um correto isolamento do campo operatório por meio do dique de borracha e a necessidade de restabelecimento das distâncias biológicas.

Como a fratura envolveu grande exposição pulpar, necessitou-se de tratamento endodôntico. Inicialmente, com uma lâmina nº15 foi feita uma incisão sulcular por vestibular e remoção de um colarinho de tecido gengival hiperplasiado por palatino (Figura 2), podendo visualizar que o término da fratura localizava-se subgingival e infra-ósseo.



Figura 2 - Incisão por vestibular

Com um cinzel, foi removido tecido ósseo em quantidade suficiente para determinar os 3 mm necessários entre a crista óssea e o término da fratura. Em seguida foi colocado o dique de borracha estabilizado com grampo 212 modificado (Figura 3).



Figura 3 - isolamento do campo operatório

Nesta técnica foi utilizado um pino intra-canal, RADIX ANKER (MAILLEFER) com a finalidade de auxiliar na retenção do fragmento e na resistência do dente fraturado. No alívio do conduto e na confecção do nicho no remanescente foram empregadas brocas especiais que acompanham o Kit do pino pré-fabricado. Realizou-se ainda orifícios em dentina com uma broca nº1/2

em baixa rotação circundando o canal radicular com o objetivo de aumentar a retenção (Figura 4).



Figura 4 - Confeção dos orifícios em dentina com a finalidade de aumentar a retenção

O pino foi cimentado no canal radicular com cimento de ionômero de vidro - VIDRION C (SS WHITE). Toda superfície dentinária foi condicionada com solução condicionadora de dentina - VIDRION (SS WHITE), constituída por uma solução de ácido poliacrílico a 15%, com a finalidade de remover a camada de "smear layer", aumentando assim a adesão do ionômero à dentina.

Com uma ponta diamantada nº1011 - KG SORENSEN, foi feito um alívio no interior do fragmento para adaptá-lo ao remanescente e ao pino intra-radicular. O fragmento foi preenchido na sua porção aliviada com cimento ionômero de vidro - VIDRION R (SS WHITE), levando-o em posição de perfeita adaptação ao fragmento e mantendo-o imobilizado por 5 minutos. Após este período foi removido o excesso de ionômero de vidro e uma canaleta foi confeccionada em toda a linha de união entre o fragmento e o remanescente, utilizando para este fim uma ponta diamantada nº1014 (Figura 5).



Figura 5 - Canaleta confeccionada com ponta diamantada nº1014

Em seguida foi realizado o condicionamento ácido do esmalte na canaleta preparada e ligeiramente além desta por 15 segundos. O adesivo Scotchbond Multi Uso - 3M, foi aplicado em todo o esmalte condicionado e polimerizado por 40 segundos. Em seguida foi inserida a resina

composta SILUX PLUS - 3M, pela técnica incremental polimerizando-a por 40 segundos (Figura 6).



Figura 6 - Dente após completada a colagem

Após a restauração completada, removeu-se o dique de borracha e o tecido gengival reposicionado e suturado (Figura 7).

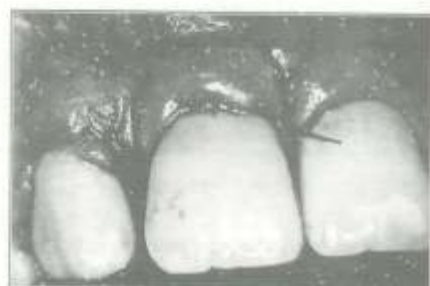


Figura 7 - Aspecto do dente restaurado após a remoção do isolamento absoluto.

Decorrida uma semana, a sutura foi removida e o acabamento e polimento final realizado com pontas diamantadas finas e extras finas - KG SORENSEN e discos SOFLEX - 3 M, procedimento que se consegue um excelente acabamento final (Figura 8).



Figura 8 - Aspecto do sorriso após o acabamento e polimento.

CONCLUSÃO

O resultado observado após 1 ano da realização da colagem, mostra uma perfeita saúde periodontal e manutenção da estética inicial, não observando qualquer transparência do pino metálico devido a ação opacificadora do cimento ionômico.

A realização de procedimentos res-

tauradores estéticos conservadores como a colagem de dentes anteriores fratu-

rados, deve sempre ser preferido em relação a procedimentos mais radicais,

possibilitando com isso alta satisfação do paciente e do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - BARATIREI, L. N. et alli. Tooth fracture reattachment: case reports. *Quint Int* 21 (4): 261-270, Apr, 1990.

2 - BURKE, F.J.T. Reattachment of a fractured central incisor thooth fragments. *Br Dent J*, 170 (23): 232-225, Mar, 1991.

3 - CHIN, Y.H. & TYAS, M. J. Adhesion of composite resin to etched glass ionomer. *Aust. Dent J*, 33(2): 87-89, 1988.

4 - CHOSAK, A. & EIDELMAN, E. Rehabilitation of fractured incisor using the patient's nature crown: case report. *J Dent Child*, 31 (1): 19-21, 1964.

5 - DI ANGELIS, A. J. & JUNGBLUTH, M. A. Restoration o an amputed crown by acid etch technique. *Quin Int*, 18: 829-833, 1987.

6 - EHRAMANN, E.H. Restoration of a fractured incisor with exposed pulp using original tooth fragment: report of case. *JADA*, 118 (2): 183-185, Feb, 1989.

7 - ERICKSON, R.L. & JENSEN, M.E. In vitro investigation of secondary caries inhibition by restorative materials. *J Dent Res*, 1014, Jun, 1989. (Special Issue) Abstract nº 681177

8 - ESBERARD, R.M. et alli. Fratura co-

ronária em dentes anteriores. *Rev Assoc. Paul. Cirur. Dent.* 32: 130-134, 1978.

9 - HIROTA, K. et alli. Thermal expansion coefficient of glass ionomer cements. *J Dent Re*, 67:141, Mar, 1988. (Special Issue) abstract nº 225A

10 - POWIS, D.R. et alli. Improved adhesion of a glass ionomer cement to dentine and enamel. *J Dent Res*, 61: 1416-1422, Dec, 1982.

11 - SOARES, C.J. et alli. Avaliação do acabamento e polimento com diversos discos abrasivos. *Rev. Paul. Odont.* 17 (1): 39-43, jan/fev, 1995.



ART MELO
A arte aliada à tecnologia
em busca da perfeição estética

Av. T-2 est. c° T-8 N° 1230 S- Bueno - Cep: 74.210270 - Goiânia - Go



Komet
BRASSELER



LECROON

COLÉGIO DE
ARTESE
DENTARIA
DE GOIÂNIA

APARELHOS ORTODÔNTICOS REMOVÍVEIS

Luismar Silva de Paula
TRD/CRO-GO 069

Rua do Babaçu - Qd. 29 Lt. 18
Goiânia 2 - Fone: 205-6039
Goiânia - GO

radioral



serviço RADIODIAGNÓSTICO ORAL Ltda

Dr. Dirceu Gomes Ribeiro
Dr. Luiz Vieira Pinto

Av. Assis Chateaubriand, 352 - S. Oeste
(062) 225-1917

- RADIOGRAFIA EXTRA E INTRA-ORAL
- DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA
- DOC. ORTODÔNTICA COMPLETA
- TOMOGRAFIA LINEAR

DIAGNÓSTICO BUCAL

Av. Goiás, 609 - salas 703/4 - Centro
(062) 223-8951