

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

LYDIA MAIA MAGALHAES

COROA TOTAL COMO POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO PARA MOLARES  
INFERIORES HEMISSECADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

BAURU - SP

2020

LYDIA MAIA MAGALHÃES

COROA TOTAL COMO POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO PARA MOLARES  
INFERIORES HEMISSECADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário  
Sagrado Coração - UNISAGRADO.

Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira  
Santiago Junior.

BAURU - SP

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

M188c	<p>Magalhaes, Lydia Maia</p> <p>Coroa total como possibilidade de reabilitação para molares inferiores hemissecados: relato de caso clínico / Lydia Maia Magalhaes. -- 2020. 29f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Odontologia. 2. Prótese dentária. 3. Periodontia. I. Santiago Junior, Joel Ferreira. II. Título.</p>
-------	---

LYDIA MAIA MAGALHAES

COROA TOTAL COMO POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO PARA MOLARES  
INFERIORES HEMISSECADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário  
Sagrado Coração - UNISAGRADO.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Orientador: Prof. Dr. Joel Santiago Junior  
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

---

Dra. Flora Freitas Fernandes Tavora  
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

---

Dr. Fernando Accorsi Orosco  
Universidade Cesumar - UniCesumar

Aos meus pais, meu filho e meu amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado sabedoria e força para superar todas as dificuldades dessa etapa, e cumprido uma de suas promessas em minha vida.

Agradeço a minha mãe Yolanda, pelo amor que nunca me deixou faltar, por ter dado conta de aquecer o meu coração mesmo de longe e cuidar do meu filho.

Agradeço ao meu filho Juliano, pela espontaneidade, carinho e amor incondicional que sempre me estimulou nos momentos difíceis.

Agradeço ao meu pai, João, por ter me ensinado a ter dedicação e paciência, essas duas palavras foram essenciais durante os anos de graduação.

Agradeço a minha amiga Larissa, por ser uma pessoa brilhante, criativa que sempre me convidou e ajudou a evoluir em minha vida acadêmica e pessoal, sempre me apoiando frente as dúvidas e incerteza, encontradas ao longo desse caminho.

Agradeço ao meu namorado Adilson, por estar ao meu lado me incentivando e apoiando todas as minhas escolhas.

Aos pacientes de forma geral, que se doam, se prontificam e contribuem para o aprendizado dos graduandos, em especial a minha querida paciente que terá seu caso clínico apresentado no presente trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior, agradeço imensamente pela disposição para nos instruir da melhor forma e pelo seu comprometimento com a docência, nos inspirando com amor e carinho.

Aos meus professores Flora e Fernando, pela honra de tê-los em minha banca de avaliação.

Agradeço as minhas queridas professoras Elcia e Mirella, as quais tiveram participação na parte cirúrgica do caso clínico em questão.

Obrigada a todos os professores da graduação, por todos os ensinamentos, principalmente clínicos, passados com paciência e dedicação.

Obrigada a todos os funcionários do Centro Universitário Sagrado Coração.

E aos meus amigos, que transformaram esses 4 anos em momentos de alegria e amizade.

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.  
(Bíblia Sagrada, Josué 1:9)

## RESUMO

O restabelecimento de saúde e função são os principais objetivos da hemissecção em dentes com lesão de furca grau III. A necessidade de uma adequada reabilitação desses dentes é imprescindível, com intuito principal de permitir uma adequada higiene bucal. O presente estudo conta com revisão bibliográfica em torno da hemissecção e reabilitação de dentes com lesão de furca, assim como apresentação de caso clínico, onde o dente 46 é submetido a hemissecção de raiz e reabilitado com prótese fixa parcial. Apresentado de forma detalhada as etapas e a importância do procedimento. Em um segundo momento foram confeccionadas coroas provisórias, posteriormente, após estabilização dos tecidos adjacentes foi confeccionada uma prótese fixa esplintada unindo as duas raízes, o qual foi cimentada após ajustes oclusais. A paciente demonstrou-se satisfeita com o tratamento proposto e a técnica demonstrou ser uma alternativa viável de previsibilidade do tratamento.

Palavras-chave: Odontologia. Prótese dentária. Periodontia.

## **ABSTRACT**

The restoration of health and function are the main objectives of hemisection in teeth with a furcation lesion grade III. The need for adequate rehabilitation of these teeth is essential, with the main aim of allowing adequate oral hygiene. The present study has a bibliographic review on the hemisection and rehabilitation of teeth with a furcation lesion, as well as presentation of a clinical case, where tooth 46 is subjected to root hemisection and rehabilitated with partial fixed prosthesis. The stages and the importance of the procedure were presented in detail. In a second moment, provisional crowns were made, afterwards, after stabilization of the adjacent tissues, a splinted fixed prosthesis was made joining the two roots, which was cemented after occlusal adjustments. The patient was satisfied with the proposed treatment and the technique proved to be a viable alternative for predictable treatment.

Keywords: Dentistry. Dental prosthesis. Periodontics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - A: Imagem radiográfica inicial da paciente apresentando dente 46, o qual foi submetido a tratamento restaurador. B: Tratamento de canal realizado no dente 46 e C.: radiografia mostrando as duas raízes seccionadas após procedimento de cirurgia periodontal .....21
- Figura 2 - Dente 46 preparado para confecção da coroa definitiva em cerâmica, A: aspecto inicial após modificação com resina composta na raiz distal e reparo, B: ilustração da escolha de cor para a prótese fixa; C: Aspecto da infraestrutura obtida da coroa existindo espaço para higienização entre as coroas e D: visão por oclusal da coroa finalizada.....22
- Figura 3 - A: visão da coroa de prótese fixa finalizada e cimentada; B: Paciente realizando movimento de lateralidade para fins de ajustes da prótese fixa .....23

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	Erro! Indicador não definido.
2	REVISÃO DE LITERATURA .....	Erro! Indicador não definido.
3	OBJETIVO .....	Erro! Indicador não definido.
4	RELATO DE CASO CLÍNICO .....	Erro! Indicador não definido.
4.1	FASE DA CONFECÇÃO A PRÓTESE .....	Erro! Indicador não definido.
5	DISCUSSÃO .....	Erro! Indicador não definido.
6	CONCLUSÃO .....	Erro! Indicador não definido.
	REFERÊNCIAS .....	Erro! Indicador não definido.
	ANEXO A - Ficha de identificação do paciente e termo de autorização ....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O restabelecimento da saúde e função em molares com envolvimento/lesão de furca, ainda é considerado um desafio para odontologia, especialmente para área da periodontia, endodontia e cirurgia. Assim, como a recuperação de sua adequada morfologia, após o emprego do tratamento de escolha, que geralmente implica tratamento protético.

Neste sentido, Carranza Junior (1958), classificou as lesões com envolvimento de furca em quatro graus: grau I, que indicada envolvimento incipiente ou precoce da furca; grau II, é um envolvimento de furca sem saída (a sonda não transpassa sob a furca); grau III, causada pela perda óssea interradicolar (não é clinicamente visível); e grau IV, causada pela perda óssea radicular e clinicamente visível.

Esta definição clássica foi relevante e desenvolveu-se várias pesquisas abordando a preservação dos dentes submetidos a lesão de furca. Ribeiro *et al.*, (2009) afirmaram que as modalidades diversas de tratamento de elementos dentários com lesões de furca possuem como foco principal a manutenção dos dentes naturais, que têm extrema importância no planejamento odontológico, com intuito de reestabelecer a anatomia e possibilitar a remoção (pelo paciente) do biofilme dental na área comprometida. A ressecção radicular vem sendo indicada há anos como forma de tratamento de lesões com envolvimento de furca. Os autores ressaltaram ainda, que a indicação desse tipo de tratamento depende de diversos fatores, em relação ao paciente, fatores locais e comprovações científicas.

Segundo Chaudhari *et al.*, (2018) os envoltimentos de furca grau I e II respondem bem a intervenções não cirúrgicas e simples, enquanto envoltimentos avançados de grau II, ou envoltimentos de grau III e IV, apresentam um problema formidável, sendo que abordagens não cirúrgicas nesses casos, tem prognóstico extremamente imprevisível e até mesmo desfavorável. Por esse motivo, são indicadas intervenções cirúrgicas como a hemissecção, que tem sido descrita como a separação cirúrgica das raízes de um dente com múltiplas raízes, através da furca.

O principal intuito das terapias ressectivas, se dá pela importância de manter o dente natural do paciente sempre que possível, por esse motivo se faz essencial o conhecimento e análise de casos clínicos e seus respectivos prognósticos. Após o desafio da escolha de tratamento, em casos de hemissecção, existe ainda a questão

da escolha de restauração da coroa dentárias. Segundo Pereira *et al.*, (2004) é essencial que a placa bacteriana deve ser controlada pelo paciente, inserido em uma manutenção periódica, para que a estabilidade a longo prazo seja alcançada, independentemente da reabilitação de escolha. Sendo assim, para cada caso especial emprega-se a terapêutica (reabilitadora e restauradora) ideal, visando a manutenção a longo prazo. Portanto, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, o qual o paciente foi submetido a um tratamento com terapia ressectiva da raiz no elemento 46 apresentando o acompanhamento clínico após a realização da cirurgia.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Um estudo de comparação de medidas clínicas e de tomografia computadorizada de feixe cônico para diagnosticar envolvimento de furca foi conduzido anteriormente, Darby *et al.*, (2014) analisaram a determinação do nível da discrepância entre o diagnóstico feito através de medidas clínicas e o feito através da tomografia computadorizada, em relação ao envolvimento de furca. Os métodos utilizados basearam-se na comparação das medidas obtidas clinicamente, descritas no prontuário dos pacientes, as encontradas a partir da tomografia computadorizada realizada nos mesmos dentes. Como resultado obteve-se que em 22% dos casos analisados, a sondagem clínica do envolvimento de furca e a medida da tomografia computadorizada estavam de acordo, já em 58% dos casos os registro clínicos foram superestimados, e em 22% subestimados, se comparados as medidas do tomografia computadorizada. Portanto, sabe-se que essa discrepância pode interferir no diagnóstico, tratamento e consequentemente prognóstico dos casos. Os autores afirmaram a necessidade de mais estudos e análises sobre o assunto, a fim de considerar a importância de empregar a tomografia computadorizada em casos de envolvimento de furca.

Dommisch *et al.*, (2020) por sua vez, elaboraram uma revisão sistemática sobre a cirurgia ressectiva para o tratamento do envolvimento de furca, sendo que o objetivo principal desse estudo é avaliar o benefício das cirurgia periodontal ressectiva, se comparados ao tratamento não cirúrgico ou desbridamento com retalho aberto, em pacientes diagnosticados com periodontite e envolvimento de furca grau II ou III. A metodologia baseou-se em uma análise sistemática de artigos sobre o assunto, e análise dos casos de 665 pacientes (2.021 dentes), com lesão de furca grau II e/ou III. Os resultados de sobrevivência foram e 38 a 94,4% em dentes submetidos a ressecção, separação da raiz ou amputação; 62 a 67% em dentes submetidos a tunelamento; 63 a 85% em dentes tratados a partir de desbridamento em retalho aberto; e 68 a 80% em dentes submetidos a tratamento não cirúrgico. Concluiu-se a partir disso, que dentro dos limites, os diversos tratamentos apresentados tem taxa semelhante de sucesso.

Através de um estudo retrospectivo em meio acadêmico, dos resultados da terapia de ressecção radicular, Alassadi *et al.*, (2020) fundamentaram-se na

determinação das taxas (em ambiente acadêmico) de sobrevivência de dentes submetidos a ressecção radicular, e as razões dos fracassos. A análise ocorre a partir da revisão de dados (demográficos, histórico médico e dados referentes aos dentes ressecados) relacionados aos pacientes, desde 1990 até 2017, as taxas de sobrevivência foram realizadas através do teste de Kaplan-Meier e a associação entre os motivos das falhas e as variáveis independentes foi estabelecida por um qui-quadrado de Pearson e Kruskal-Wallis. Analisando 85 molares submetidos a ressecção radicular, 47 permaneceram como parte da dentição e 38 falharam, o tempo médio de sobrevivência foi de aproximadamente 9 anos, as causas mais comuns de falha foram fratura (39,5%), cárie (26,3%) e doença periodontal (23,7%), sendo que a maioria dessas falhas ocorreu em até 4 anos após a ressecção. Afirma-se então, que com sucesso acima de 50%, a terapia ressectiva ainda é considerada uma solução para tratamento de molares com lesão de furca.

Um estudo nomeado alternativas para restauração de um molar inferior hemissecado, de Naveen *et al.*, (2014) como o próprio título propõe, baseia-se em algumas possibilidades de restauração de um molar inferior hemissecado. São apresentados dois casos, um é tratado a morfologia de um molar e um tipo de embutimento de restauração, e o outro com morfologia de pré molar e com uma cobertura completa de prótese fixa parcial. Segundo os autores, ambos os tratamentos foram de sucesso na restauração de forma e função dos dentes, permitindo que o paciente mantenha uma boa higiene e reduzindo o risco de cárie associada a hemissecação.

Segundo Chaudhari *et al.*, (2018) as abordagens conservadoras são imprevisíveis nos casos de lesão de furca, propondo que as terapias ressectivas sejam mais eficientes. Apresentando então um série de casos como bicúspide, hemissecação e ressecção radicular, em molares com envolvimento de furca grau II, III e IV. A partir dos resultados desses casos, conclui-se que a terapia periodontal ressectiva em combinação com tratamento endodôntico e protético oferece abordagem prática e previsível no manejo de envolvimento de furca avançados.

Sabendo que a principal intenção da terapia periodontal ressectiva é a retenção a longo prazo do dente em questão, Derks *et al.*, (2018) tem como objetivo avaliar resultados de tratamentos radiculares por até 30 anos. Neste contexto, 69 pacientes, 90 molares, foram examinados de 4 até 30 anos após a intervenção. Obteve-se que a taxa de sobrevivência foi de 90,6% após 10 anos, diminuindo

consideravelmente depois disso, sendo que os molares com ressecção radiculares tiveram tempo médio de sobrevivência de 20 anos. É possível observar que o que levou a extração em 26,7% dos casos foram por complicações endodônticas, 50% por problemas periodontais e 16,7% por cárie. O autor ressalta ainda, que o risco de perda foi menor na mandíbula do que na maxila.

Um trabalho de Kasaj (2014), consistiu na análise dos resultados da terapia radicular para o tratamento de dentes com múltiplas raízes envolvidas em furca, e discussão dos tipos tratamento, incluindo terapia ressectiva e implantes. Segundo a análise de casos desse artigo, a terapia ressectiva tem grande probabilidade de sucesso quando empregada adequadamente, e sempre nas indicações corretas, sendo assim, o emprego de implantes devem suceder a ressecção radicular, quando indicada. Ou seja, os procedimentos ressectivos devem ser considerados para retenção de molares envolvidos em furca, a fim de otimizar a longevidade da dentição, antes da extração e substituição por um implante dentário.

Hasija (2013), desenvolveu uma análise sobre um relato de caso, em que o paciente sente sensibilidade a 3 meses, no dente 36, o qual foi tratado endodonticamente a 1 ano, o dente não possui mobilidade, entretanto, encontrou-se uma bolsa periodontal de 13mm, com envolvimento de furca de defeito total detectado por uma sonda de Nabers. Sendo assim, o tratamento empregado foi a remoção da raiz distal. O caso foi acompanhado por 8 meses, até então observou-se sobrevivência do dente.

Para Hou; Tesai; Weisgold (1999) baseando-se em um estudo retrospectivo, os autores tiveram como objetivo investigar as diferenças nos parâmetros clínicos periodontais entre dentes pilares que apresentaram envolvimento de furca: molares pilares com separação e/ou ressecção de raiz comparados molares pilares sem separação e/ou ressecção de raiz, antes e após terapia periodontal e protética. A análise foi feita utilizando uma prótese telescópica com coroa telescópica, sendo que de um total de 85 molares (47 maxilar e 38 mandibular), sendo 33 sem separação/ressecção das raízes e 52 com separação/ressecção. Conclui-se que os pilares em que foi realizada a ressecção radicular tem uma melhora notável nos parâmetros se comparado aos que não passaram pelo tratamento ressectivo.

O artigo de Mokbel *et al.*, (2019) aborda a análise sistemática da falha de sobrevivência e/ou falha da ressecção e hemissecação da raiz, e determinação dos fatores que influenciam esses casos. Com um total de 22 estudos analisados,

observa-se que a sobrevida e os tempos de segmento diferem amplamente, sendo que a taxa de sobrevida variou de 40,3 a 100% e o acompanhamentos dos casos de 6 meses a 23 anos. Os autores concluem que mesmo com a discrepância nos dados, pode-se afirmar que a ressecção é um procedimento com alta probabilidade de ser bem sucedido, e que deve anteceder as exodontias e implantes.

Nibali *et al.*, (2018) realizou uma pesquisa com o intuito principal de avaliação do efeito do envolvimento de furca na progressão da doença periodontal (periodontite crônica) e das perdas dentárias, em pacientes submetidos a terapia periodontal de suporte. Em análise multivariável, a pesquisa mostrou que o envolvimento de furca horizontal está associado ao aumento do risco de perda dentária, ou seja, caracteriza-se como importante voltar a atenção a esse fator.

Reddy *et al.*, (2015) desenvolveram um projeto, que é na realidade um relatório de consenso, que busca avaliar as evidências e interpretar a eficácia da terapia regenerativa para o tratamento de defeitos de furca. A metodologia consiste em uma revisão sistemática em grupo, que resultou na conclusão de que a terapia regenerativa é uma opção viável para alcançar resultados previsíveis para um tratamento de defeitos de furca, em casos clínicos com adequada indicação dessa terapia. Os autores afirmam que pesquisas futuras podem inovar esse tipo de terapia, aumentando ainda mais sua eficácia.

Segundo Barata, (2014) os implantes orais têm alcançado cada vez mais sucesso e popularidade, o lado negativo desse fato é que ele pode influenciar na decisão de cirurgiões dentistas, de forma que os mesmo optem pela exodontia e colocação de implantes, em casos que podem ser periodontalmente e/ou endodonticamente tratados. Por esse motivo, o presente projeto apresenta a necessidade de uma adequada avaliação do caso, e sempre que possível a manutenção do dente natural do paciente. O estudo baseou-se no questionamento de 197 cirurgiões dentistas, em seguida esses resultados foram processados e analisados. Após responder outros questionamentos dessas pesquisa, os cirurgiões dentistas responderam sobre sua conduta frente a 6 casos clínicos, onde existe comprometimento periodontal, sendo que, na maioria dos casos, cirurgiões com e sem formação/prática em implantologia optam pela preservação dos elementos dentários sempre que possível, lançando mão de tratamentos endodônticos e periodontais. Como complemento aos resultados da pesquisa, o autor destaca que apesar da grande maioria dos profissionais optarem pela preservação dentária, é

notável a grande segurança que eles apresentam na implantologia como forma de reabilitação.

O estudo de Ribeiro *et al.*, (2019) teve como foco principal a discussão de tratamentos e terapêuticas possíveis para lesões de furca classe III, através principalmente de relatos de procedimentos clínicos. A tunelização, amputação radicular, separação radicular, terapia regenerativa e exodontia são as principais formas de tratamento em casos de lesão de furca classe III. Segundos os autores, independentemente da opção de escolha, ela deve basear-se em diversos critérios e aspectos, como a estimativa do valor estratégico do dente em questão, no planejamento odontológico geral e prognóstico esperado. Sendo assim, a decisão clínica proceda a partir de características individuais e locais de cada paciente, sendo necessária a minuciosa análise do caso como um todo, para o então emprego do tratamento escolhido. Os autores afirmam ainda, que todos os tratamentos apresentados podem ter resultados satisfatórios, desde que devidamente indicados.

Pereira *et al.*, (2004) promoveram uma discussão sobre tratamento protéticos que procedem a hemissecação de molares inferiores, dando ênfase nos prós e contras, e comparando com outras possibilidades protéticas. Após a constatação de que o dente 46 apresentava lesão de furca grau III, mobilidade, área radiolúcida na região periapical da raiz mesial, perda óssea horizontal interradicular e aumento da espessura do ligamento periodontal envolvendo a raiz distal, optou-se pelo tratamento endodôntico da raiz distal, e amputação da raiz mesial e sua parte correspondente da coroa. Posteriormente, realizou-se a confecção de uma raiz de acetato para reabilitação provisória, os dentes foram devidamente preparados, sendo que o dente 45 foi envolvido na reabilitação através de uma onlay unindo o pré molar a coroa do molar, o material de escolha para a prótese fixa foi o cerômero (com fibra de reforço), e a avaliação após 24 meses foi satisfatória, constatando-se eficiência através de exames radiográficos, conforto mastigatório e saúde periodontal. O autores apresentam que as demais possibilidades de tratamento (exodontia e prótese parcial removível, tunelização aliada ao ajuste oclusal) a hemissecação e reabilitação com prótese fixa foi uma escolha favorável, eliminando o defeito de furca, evitando extremo livre e promovendo estabilidade através da prótese de escolha. Sendo assim, conclui-se que o tratamento em questão é viável e

satisfatório quando devidamente indicado, e respeitando fatores biomecânicos e de saúde periodontal.

### **3 OBJETIVO**

Realizar a descrição de um caso clínico o qual foi necessária a hemiseção de uma raiz do elemento 46 e reabilitação com coroa dentária (prótese fixa), assim como abordar a importância de um correto planejamento interdisciplinar.

## 4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Etapas do procedimento:

Paciente SRBS compareceu a clínica de prótese parcial fixa III do Centro Universitário Unisagrado – Bauru SP com a queixa de incômodo no dente 46. Foi identificada uma lesão de furca no molar, após planejamento do caso, optou-se pela realização da endodontia e hemiseção da raiz, permitindo a reabilitação oral considerando duas coroas de prótese parcial fixa, conforme mostrado na evolução do dente 46 durante o tratamento na figura 1. Paciente demonstrou-se concordante com o tratamento a ser realizado.

Figura 1 - A: Imagem radiográfica inicial da paciente apresentando dente 46, o qual foi submetido a tratamento restaurador. B: Tratamento de canal realizado no dente 46 e C.: radiografia mostrando as duas raízes seccionadas após procedimento de cirurgia periodontal



Fonte: Elaborada pela autora.

### 4.1 FASE DA CONFECÇÃO A PRÓTESE

Dentre 46 (o qual previamente foi submetido a ressecção radicular):

Nas primeiras consultas realizou-se uma anamnese e exame clínico, o qual identificou-se que o dente 46 estava adequado para realizar a reabilitação. Houve a reconstrução das duas raízes utilizando resina composta (3M - Resina Filtek™ Z250 XT - 3M), o reparo do dente com a restauração em resina composta foi realizado cuidadosamente e houve algumas seções apenas para condicionamento do tecido gengival, principalmente na região entre as duas raízes.

A paciente foi moldada no arco superior e inferior, após obtenção dos modelos de gesso, realizou-se a montagem em articulador semi-ajustável, assim como confecção de nova coroa provisória.

Decorrido 30 dias do acompanhamento clínico e reembasamento da coroa provisória e cimentação constante com cimento provisório (Hidro C - , Reconstrução

em resina do elemento 46, reembasamento do provisório, cimentação com cimento à base de hidróxido de Cálcio (Hydro C. DENTSPLY SIRONA), planejou-se a execução da prótese.

O dente 46 foi reparado usando brocas 3216, 2214, 3215 (Brocas - Kg Sorensen) em alta rotação e realizado o polimento e acabamento em baixa rotação. Após visualização do término e acabamento realizou-se a inserção de fio retrator # 000 e #00 (Fio Retrator Ultrapak ULTRADENT) e moldagem com silicone de adição (Silicone de Adição Express XT - 3M). Obteve-se um casquete em resina Duralay para verificação dos términos e adaptação ao redor das duas raízes, posteriormente foi confeccionada a infraestrutura metálica.

Em uma seção seguinte, realizou-se a prova da estrutura metálica, radiografia periapical para verificação da adaptação marginal, assim como sondagem da adaptação da infraestrutura, em seguida houve a colocação de resina acrílica de rápida polimerização (Resina Acrílica Duralay – Reliance) para realização do registro inter-oclusal em máxima intercuspidação habitual. Houve a realização de moldagem para remontagem em articulador utilizando a silicona de adição (Silicone de Adição Express XT - 3M) e escolha da cor para aplicação da cerâmica (B3 na cervical e B2 na incisal), conforme figura 2.

Em consulta sequente realizou-se a prova da cerâmica, análise de pontos de contatos, ajuste oclusal na cerâmica, visualização do aspecto e dimensões da coroa, reembasamento na porção cervical para aplicação de cerâmica na região mésio-lingual, o qual ainda estava deficiente e solicitação do Glaze final (Figura 2).

Na seção seguinte realizou-se a profilaxia com pedra pomes e pasta profilática, isolamento relativo e cimentação da peça protética utilizando cimento de fosfato de zinco (S.S. White Artigos Dentários L, RJ, Brasil), após o tempo de presa do cimento, removeu-se os excessos e realizou-se a verificação da oclusão. A paciente demonstrou-se satisfeita com o tratamento e cor da cerâmica selecionada, realizou-se na consulta sequente novo ajuste oclusal (controle clínico), figura 3.

Figura 2 - Dente 46 preparado para confecção da coroa definitiva em cerâmica, A: aspecto inicial após modificação com resina composta na raiz distal e reparo, B: ilustração da escolha de cor para a prótese fixa; C: Aspecto da infraestrutura obtida da coroa existindo espaço para

higienização entre as coroas e D: visão por oclusal da coroa finalizada



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 - A: visão da coroa de prótese fixa finalizada e cimentada; B: Paciente realizando movimento de lateralidade para fins de ajustes da prótese fixa



Fonte: Elaborada pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

Com base no contexto do caso exposto e nas bibliografias revisadas, fica evidente a importância de uma adequada orientação do paciente, contando com seu comprometimento e cooperação, principalmente no que diz respeito a higiene bucal. A finalidade dos aspectos em questão baseia-se sempre em um pós-tratamento de sucesso, a prazo mais longo possível. Conforme cita Ribeiro *et al.*, (2019) em sua pesquisa, o tratamento de escolha para lesões de furca grau III depende de critérios e aspectos individuais, de cada caso.

O tratamento restaurador de escolha no caso clínico apresentado, baseou-se nas condições estabelecidas com a paciente, levando em conta o custo benefício e aspectos como condições de higiene, condições financeiras, sempre visando o melhor prognóstico. Cabe ressaltar os benefícios coroa total metalo cerâmica, como estabilidade, mimetização adequada da coroa dentaria, restabelecimento da função.

O uso de coroas provisórias durante o tratamento foi de fundamental importância para adequação do tecido gengival na região e estudo do correto término da prótese fixa. É muito importante que a equipe utilize coroas provisórias bem adaptadas e com adequado polimento.

Neste caso clínico foi realizada a restauração com resina composta e posteriormente o reparo da coroa, entendemos que o ideal seria a confecção de núcleos metálicos para as raízes, porém devido ao enfraquecimento do remanescente dentário, principalmente raiz mesial, remanescente dentário disponível, optou-se pelo reparo e uso de resina composta.

Naveen *et al.*, (2014) afirmaram em seu artigo a eficiência do emprego de métodos restaurados em dentes hemissecados, quando devidamente empregados. Um adequado planejamento reabilitador é muito relevante nestes casos clínicos, existe a dificuldade no preparo das raízes remanescentes, principalmente, na região entre as raízes, o desgaste na região também não pode ser excessivo para que não ocorra perda de estrutura necessária para o suporte da prótese. Pela própria característica dos remanescentes estarem mais enfraquecidos optou-se pelo uso do conceito de prótese fixa esplintada, ao invés de trabalhar com coroas unitárias. A paciente compreendeu adequadamente a indicação, porém é necessário uma boa avaliação do espaço remanescente entre as raízes para que haja condições de uma adequada higienização no local. Sempre que possível deve-se usar próteses fixas

esplintadas neste casos em que há um enfraquecimento da estrutura dentária e risco de fratura.

Recomenda-se que seja demonstrado ao paciente a forma correta de realizar a higienização bucal e o uso de passa fio na região e escovas interdentais, a adequada higienização da região será uma condição relevante para o sucesso e longevidade do tratamento reabilitador.

Finalmente, é muito relevante um acompanhamento do paciente em consultas de retorno para verificação do ajuste oclusal e reavaliação da técnica de higienização dentária.

## 6 CONCLUSÃO

- O Caso clínico apresentado demonstrou a viabilidade na reabilitação oral de dente molar inferior com seccionamento de raiz.
- Um adequado planejamento interdisciplinar é necessário para o sucesso da reabilitação.

## REFERÊNCIAS

ALASSADI, M. *et al.* Outcomes of root resection therapy up to 16.8 years: A retrospective study in an academic setting. **J Periodontol.**, v. 91, n. 4, p. 493-500, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397897/>. Acesso em: 5 ago. 2020.

BARATA, A.F. **Fatores que influenciam a capacidade de decisão no tratamento e manutenção de dentes periodontalmente comprometidos.** 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto de ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15280/4/Ana%20Filipa%20Ramos%20Barata\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15280/4/Ana%20Filipa%20Ramos%20Barata_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf) . Acesso em: 25 ago. 2020.

CARRANZA JUNIOR, F. A. **Periodontia clínica de Glickman.** Local: Editora Mundi, 1958.

CHAUDHARI, P. *et al.* Resective Periodontal Therapy in the Management of Advanced Furcation Involvement -A Case Series. **Saudi Journal of Oral and Dental Research (SJODR)**, v. 3, n. 2, p. 17-23, 2018. Disponível em: <http://scholarsmepub.com/wp-content/uploads/2018/03/SJODR-32-17-23-c.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

DARBY, M. *et al.* Comparison of clinical and conebeam computed tomography measurements to diagnose furcation involvement. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 13, n. 4, p. 241-245, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12116>. Acesso em: 18 ago. 2020.

DERKS, H. *et al.* Retention of molars after root-resective therapy: a retrospective evaluation of up to 30 years. **Clin Oral Invest**, v. 22, p. 1327-1335, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2220-1>. Acesso em: 23 set. 2020.

DOMMISCH, H. *et al.* Resective surgery for the treatment of furcation involvement: A systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 47, p. 375-391, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13241>. Acesso em: 18 ago. 2020.

HASIJA, M. *et al.* Hemisection-hope for last survival. **Maxillofac Surg.**, v. 4, n. 2, p. 260-261, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24665191/>. Acesso em: 04 out. 2020.

HOU, L.; TESAI, C. C.; WEISGOLD, A. S. Treatment of molar furcation involvement using root separation and a crown and sleeve-coping telescopic denture. A longitudinal study. **J Periodontol**, v. 70, n. 9, p. 1097-1109, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10505813/>. Acesso em: 19 set. 2020.

KASAJI, A. Root resective procedures vs implant therapy in the management of furcation-involved molars. **Quintessence International**, v. 45, n. 6, p. 521-529,

2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701615/>. Acesso em: 29 set. 2020.

MOKBEL, N. *et al.* Root Resection and Hemisection Revisited. Part I: A Systematic Review. **Int J Periodontics Restorative Dent**, v. 39, n. 1, p. 11-31, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30543727/>. Acesso em: 13 out. 2020.

NAVEEN, Y. G. *et al.* Alternatives for restoration of a hemisected mandibular molar. **BMJ Case Rep.**, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25080543/>. Acesso em: 11 out. 2020.

NIBALI, L. *et al.* The effect of horizontal and vertical furcation involvement on molar survival: A retrospective study. **J Clin Periodontol**, v. 45, n. 3, p. 373-381, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29219193/>. Acesso em: 28 set. 2020.

PEREIRA, S.F. *et al.* Reabilitação protética de dentes hemisseccionados: Relato de caos clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 25, n. 2, p. 57-61, 2004. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/v25n2/acaoproteticaemdententes.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

REDDY, M.S. *et al.* Periodontal regeneration - furcation defects: a consensus report from the AAP Regeneration Workshop. **J Periodontol**, v. 86, n. 2, p. 131- 133, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644296/>. Acesso em: 21 set. 2020.

RIBEIRO, F.V. *et al.* Tomada de decisão em defeitos de furca III: tratamento ressectivo? Extração? Implantes? **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p. 223-227, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=522800&indexSearch=ID>. Acesso em: 8 out. 2020.

**ANEXO A –  
Ficha de identificação do paciente e termo de autorização**



**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

87653

Data do Preenchimento 05/10/16

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Silvia Regina Baptista de Souza DN: 12/10/64  
 Sexo:  F  M ( ) Naturalidade: São Paulo Estado: SP Estado Civil: casada  
 Filiação: Pai: Luiz Carlos de Souza Nacionalidade: BR.  
 Mãe: Maria das Dores B. Souza Nacionalidade: BR.

Escolaridade: superior Profissão: motociclista Renda Familiar: \_\_\_\_\_  
 Nº de Filhos: 03 Religião: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
 RG: 17.813.487 CPF: 175.699.648-29 Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

Residência: Rua Joaquin Anacleto Bueno Apt 401 Nº 250  
 Bairro: Jd. Contorno CEP: 17.047-281 Cidade: Baurão Estado: SP  
 Tel. Contato: (14) 98053-1545

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO**

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao IASCI-Universidade Sagrado Coração para, por intermédio de seus discentes e docentes (alunos e professores) do Curso de Odontologia graduação e pós-graduação, fazer diagnóstico, após a realização ou solicitação de exames clínicos / e ou de laboratórios, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo de especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

Autorizo ainda que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento, diagnóstico e ou tratamento, que compõe meu prontuário, sejam utilizadas para fins de ensino e de divulgação em todos e quaisquer meio de comunicação científica do país e estrangeiro, respeitado os respectivos códigos de ética.

Declaro que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo legal da Instituição de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados/ e ou por meu interesse ou de minha família, em particular.

Baurão, 05 de outubro de 2016.

Assinatura do paciente e/ou responsável

Nota: Para pacientes menores de idade é exigida a assinatura do responsável maior de idade