

O QUE FAZER QUANDO UM DENTE SE QUEBRA ?

Essa é uma situação extremamente desconfortável, pois quem passa por isso sempre se sente inseguro, pois nunca sabe a verdadeira dimensão do problema. O cirurgião-dentista é que consegue esclarecer se o problema poderá ser resolvido com uma simples restauração ou a indicação da extração do dente e colocação de um implante.

Revista Opinião: O que ocasiona a fratura de um dente?

Carlos Russo: Várias situações ou condições clínicas podem predispor um dente à fratura. Isso geralmente ocorre quando o dente encontra-se fragilizado com perda de substância, decorrente de cárie ou após uma restauração. Pode, também, ser após um tratamento de canal, onde houve a necessidade de instalação de pino metálico na raiz ou até mesmo em função de impactos e acidentes traumáticos.

RO: Como saber se há risco de perda de um dente?

CR: Isso depende da dimensão da fratura e da sua localização na estrutura dental. O dente é anatomicamente formado por duas partes: a coroa, que é a parte exposta ao meio bucal, e a raiz, que é a parte envolvida pelo osso e gengiva. Quanto mais próxima a fratura é da raiz, maior é o risco de se perder um dente. Porém, o cirurgião-dentista, utilizando-se de recursos radiográficos e análise clínica cuidadosa, poderá concluir o diagnóstico.

RO: O que se deve fazer quando um dente sofre um forte impacto acidental e um fragmento se destaca?

CR: Uma grande evolução na Odontologia Estética, nos últimos anos, foi o desenvolvimento dos adesivos dentinários, que permitem a adesão de resinas, porcelanas puras, tanto quanto um fragmento de um dente colado ao próprio dente. Portanto, se um pedaço do dente se destacar, a melhor conduta, quando possível, é guardar o fragmento em água destilada e levá-lo ao dentista, que vai analisar e, se julgar conveniente, realizará a colagem do fragmento em sua posição original.



RO: Se o caso não for relativamente simples como o citado anteriormente, quais são os outros recursos que o profissional pode utilizar para recuperar um dente?

CR: Se a estrutura dental perdida encontra-se contida apenas na coroa, várias opções de materiais e técnicas poderão ser escolhidas em função das dimensões e localização da perda da estrutura dental de cada caso. Atualmente, os materiais estéticos, como resinas compostas e porcelanas, desde que sejam de excelente qualidade, caminham em direção à obtenção de resultados naturais (o que chamamos mimetização das propriedades ópticas do dente natural), tais como: transparência, opacidade, fluorescência, opalescência, e elementos inerentes à cor, como matiz, cromatismo e valor. Outro recurso muito importante foi o desenvolvimento de materiais como a Alumina e a Zircônia, que servem de base para as porcelanas, substituindo cada vez mais os metais, que anteriormente eram a única opção.

RO: Com todos esses recursos fica fácil conseguir a estética na-

tural de um dente?

CR: Não, o que a natureza criou é muito difícil copiar. Tudo isso ajuda muito, mas não é o suficiente. É necessário que o profissional esteja sempre atualizado. Tenho 30 anos de profissão, e quando me conscientizei disso, há mais de 25 anos, comecei a estudar prótese laboratorial para aprender a reconstruir o sorriso de meus pacientes de forma natural. Então, montei um laboratório próprio com técnicos em prótese dental, e até hoje estudamos juntos, participando de cursos teóricos e práticos.

RO: Como se sabe se, após a fratura de um dente, ele será ou não preservado na boca?

CR: Quanto mais a trinca se direciona para a raiz no sentido intra-ósseo, maior é a possibilidade de indicação de extração do dente. Às vezes, o diagnóstico é apenas clínico e logo se observa a fratura durante o exame bucal. Outras, somente com a ajuda de exames radiográficos, tomografia ou utilização de microscópio óptico.

RO: Quando a indicação é a extração do dente, o que fazer?

CR: É importante que a intervenção seja realizada o mais breve possível, mas o planejamento da conduta deve envolver, além da extração, a devolução de um dente no local, principalmente para não comprometer a estética do sorriso.

RO: Como se substitui esse dente perdido?

CR: Existem algumas opções. Uma delas seria a colocação de uma prótese provisória removível, o que não é tão confortável para o paciente. Outra, seria a colocação de uma prótese fixa provisória ou definitiva, desde que houvesse a possibilidade de colagem nos dentes vizinhos.



Ambas não são, nos dias de hoje, as melhores opções em função dos recursos da implantodontia atual.

RO: E como está a implantodontia na atualidade?

CR: Há 20 anos, iniciou-se uma nova era da Odontologia aqui no Brasil com a Implantodontia, onde ainda se discutia se um implante iria ou não osseointegrar, ou seja, se o implante ia se manter na boca com sucesso. Hoje, isso já não se discute, haja vista que os implantes quando bem indicados, e a técnica de instalação bem executada, apresentam um índice de sucesso de 98 %. Após isso, a técnica evoluiu a caminho da Função Imediata (técnica em que os implantes são instalados na boca e, imediatamente ou num curto período de tempo, a prótese é instalada sobre os mesmos). Em 2004, tive a felicidade de participar da "II Conferência Internacional de Estética e Implantes", promovida pela empresa Nobel Biocare, onde se encontravam os profissionais com maior evidência mundial na pesquisa de uma técnica inovadora. A técnica consistia na possibilidade de instalação de um implante na boca imediatamente após a extração de um dente, desde que o caso estivesse em condições estritamente indicadas. O paciente sairia da cirurgia com o dente artificial que desempenharia as funções estéticas e mastigatórias. Essa técnica é a que hoje chamamos de Função Imediata.

RO: A Função Imediata pode ser aplicada nos casos de perda dental ocasionada por fratura?

CR: Sim, mas os critérios para esta indicação são diferentes daqueles utilizados para a Função Imediata em pacientes que perderam muitos dentes de um arco dental. A Função Imediata para os casos de fratura

dental unitária, onde se extrai o dente e se instala o implante e a prótese sobre o mesmo, só é indicada quando não houve perda óssea ao redor do dente, pois se isto tiver ocorrido o resultado estético do implante será extremamente prejudicado. Quando ocorre perda óssea, o tecido gengival, que é apoiado no osso, também perde volume, por isso é imprescindível que, logo após a fratura da raiz, o dente seja extraído para evitar infiltração de bactérias que provocam destruição do osso ao redor do dente.

MAIS INFORMAÇÕES

Dr. Carlos Russo é cirurgião-dentista com 30 anos de experiência clínica, com atuação em Reabilitação Oral, Implante, Enxerto Ósseo e Gengival, Prótese e Dentística (Estética).

- Especialização em Estomatologia pela Universidade de São Paulo.
- Aperfeiçoamento na Alemanha na área de prótese e porcelana.
- Aperfeiçoamento no P-I Branemark Institute - Bauru.
- Atualização em 872 horas de participação em 122 cursos teóricos e palestras em especialidades da Odontologia.
- 1197 horas de freqüência em Cursos de Aperfeiçoamento em diversas áreas e participação em 46 Congressos, Seminários e Simpósios nacionais e internacionais.
- Docente, durante oito anos, na Universidade Paulista e Universidade de Mogi das Cruzes.
- Atual Presidente da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas da regional de Mogi das Cruzes.
- Membro da Comissão de Ética – Seccional Mogi das Cruzes do Conselho Regional de Odontologia do estado de São Paulo.
- Membro da Academia Brasileira de Odontologia Estética.
- Membro da Sociedade Brasileira de Estomatologia.

IN