



DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DO DENTE RACHADO EM PACIENTES COM RESTAURAÇÕES DE AMÁLGAMA: RELATO DE CASO

¹ Aline Amazonas Sousa; ² Pollyana Moraes Silva; ³ Maria Luíza Joaquina Viana Dos Santos; ⁴ Nádia Rosário Freitas; ⁵ Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro; ⁶ Joelson Rodrigues Brum.

1 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 3 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 4 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 5 Professora Doutora do curso de Odontologia – UEA; 6 Professor Doutor do curso de Odontologia – UEA

Área temática: DENTÍSTICA

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: aas.odo18@uea.edu.br¹; pms.odo19@uea.edu.br²; mljvds.odo19@uea.edu.br³; nrf.odo19@uea.edu.br⁴; earibeiro@uea.edu.br⁵; joelsonbrum@yahoo.com.br⁶

RESUMO

A síndrome do dente rachado (sdr) é caracterizada por trincas que podem afetar a dentina e se estender até a polpa ou tecidos periodontais. Isso compromete a resistência às cargas mastigatórias aumentando risco de danos estruturais. Apesar de causar desconforto significativo, o diagnóstico é difícil devido à necessidade de uma melhor compreensão pelos profissionais. O objetivo desse trabalho é relatar um estudo de caso sobre o diagnóstico de trinca em paciente com dente restaurado com amálgama. Paciente do sexo feminino, 41 anos, compareceu na policlínica odontológica da uea queixando-se de dor ao mastigar. Seu histórico indicava uma restauração com amálgama há mais de 10 anos no elemento 46. Foi realizado testes de vitalidade pulpar onde apresentou o resultado de percussão negativo, palpação negativo, teste sensibilidade ao frio positivo. Clinicamente, o dente se apresentava intacto e com a restauração de amálgama satisfatória. Foi realizado radiografia periapical, onde não detectou-se nenhuma alteração. Sabendo que o amálgama pode contribuir para o surgimento de trincas devido sofrer expansão tardia gerando tensão, e o estresse causado por sua liga, seja pela falta de adesividade ou pela aplicação excessiva de pressão durante a condensação, foi realizado um teste de mordida com um palito de madeira sobre cada cúspide do dente. Após a realização do teste de mordida, a paciente relatou dor na cúspide disto-lingual. Para confirmar o diagnóstico, o amálgama foi removido, evidenciando a trinca no dente. Com isso, foi realizada uma restauração provisória com cimento de ionômero de vidro e o encaminhamento da paciente para o



tratamento definitivo do seu caso. A sdr pode apresentar um diagnóstico desafiador, contudo, um teste eficaz quando há a suspeita é utilizar palitos de madeira na superfície dos dentes, visando reproduzir os sintomas relatados pelo paciente, obtendo um diagnóstico precoce e preciso.

Palavras-chave: Amálgama Dentário, Diagnóstico, Síndrome do Dente Quebrado.

REFERÊNCIAS:

1. Vieira, m. V. B. (2009). Síndrome do dente rachado. *Revista brasileira de odontologia*, 65(2), 150.
2. Avelar, w. V., medeiros, a. F., de oliveira ramos, t., vasconcelos, m. G., & gadelha, r. (2017). Síndrome do dente rachado: etiologia, diag nóstico, tratamento e considerações clínicas. *Scientific-clinical odontology*, 16(1), 7-13.
3. Lima eclep, da silva hmc, de vasconcelos ra, cabral ll. Análise da prevalência da síndrome do dente rachado: revisão integrativa da literatura. Sempesq [internet]. 25º de novembro de 2020 [citado 3º de novembro de 2024];(8). Disponível em: https://eventosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/al_sempesq/article/view/13919
4. Côrtes, d. F., mondelli, j., francischone, c. E., & coradazzi, j. L. (1991). Amálgama com desoxidante: alteração dimensional e resistência à compressão. *Rev. Bras. Odontol*, 23-7.