

Reabilitação estética e funcional anterior em paciente com cárie na primeira infância

Anterior aesthetic and functional rehabilitation in early childhood caries patient

Rehabilitación estética y funcional anterior en un paciente con caries infantil

Mayra Frasson **PAIVA**

Igor **ZEN**

Isabela Ferreira da **SILVA**

Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil

Resumo

A cárie na primeira infância (CPI) acomete crianças na idade pré-escolar. Pode acarretar em prejuízos estéticos e funcionais para as mesmas. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de reabilitação estética e funcional em paciente do gênero feminino, 4 anos de idade, diagnosticada com CPI. O tratamento envolveu exodontia das raízes residuais dos dentes 51 e 61, restauração com matriz de pedoforme dos dentes 52 e 62 e reabilitação estética com aparelho removível contendo dentes de estoque na região anterior. Apesar das limitações do tratamento, podemos concluir que o resultado foi satisfatório e devolveu a estética e função para a paciente.

Descritores: Cárie Dentária; Odontopediatria; Estética Dentária.

Abstract

Early childhood caries (ECC) accommodates preschool children. The disease can cause aesthetic and functional damage to a child. The objective of the present study was to report the case of aesthetic and functional rehabilitation in 4-year-old female patients diagnosed with ECC. The treatment involves the extraction of residual roots of teeth 51 and 61, restoration with matrix of pedoform of teeth 52 and 62 and aesthetic rehabilitation with the removable appliance that uses the stock teeth in the anterior region. Despite the treatment restrictions, we can conclude the result as satisfactory and develop an aesthetics and function for the patient.

Descriptors: Dental Caries; Pediatric Dentistry; Esthetics, Dental.

Resumen

La caries de la primera infancia (CPI) se adapta a los niños en edad preescolar. La enfermedad puede causar daños estéticos y funcionales a un niño. El objetivo del presente estudio fue informar el caso de rehabilitación estética y funcional en pacientes de 4 años de edad con diagnóstico de CPI. El tratamiento consiste en la extracción de las raíces residuales de los dientes 51 y 61, la restauración con una matriz de pedoformas de los dientes 52 y 62 y la rehabilitación estética con el dispositivo extraíble que utiliza los dientes de reserva en la región anterior. A pesar de las restricciones del tratamiento, podemos concluir que el resultado es satisfactorio y desarrollar una estética y función para el paciente.

Descritores: Caries Dental; Odontología Pediátrica; Estética Dental.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços na Odontologia e aumento da acessibilidade à Programas preventivos de saúde bucal, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública, afetando entre 60 a 90% das crianças em idade pré-escolar^{1,2}.

A cárie dentária é considerada a doença mais comum da infância. Quando acomete crianças em idade pré-escolar é denominada Cárie na Primeira Infância (CPI)³. A CPI é considerada uma doença aguda e de progressão rápida. Sua etiologia é multifatorial e caracteriza-se pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados (lesões cavitadas ou não), perdidos (devido à cárie) ou restaurados, em crianças com até 6 anos de idade. Sabe-se que os fatores de risco para a doença estão intimamente relacionados ao aleitamento noturno e consumo de alimentos contendo sacarose, sem posterior higienização³. A CPI pode causar grande destruição dos tecidos duros dentários e perda precoce dos dentes decíduos, afetando principalmente a função mastigatória, além da fonética, estética e qualidade de vida das crianças^{4,5}.

A terapêutica da doença envolve um conjunto de medidas baseadas em orientações de dieta e instruções higiene, adequação do meio bucal, restaurações estéticas e reabilitações protéticas. No entanto, o

tratamento reabilitador consiste em uma das grandes dificuldades no tratamento odontológico de pacientes infantis, pois o sucesso depende da mudança de hábitos dos responsáveis e da criança, da extensão do comprometimento dentário, idade e cooperação da criança. Para isso, uma abordagem individualizada deve ser planejada para cada caso⁶.

O presente trabalho relata o caso de reabilitação estética e funcional anterior em paciente odontopediátrico, que teve perda prematura dos incisivos centrais superiores devido à CPI.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 4 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA-UNESP, acompanhada por sua mãe, queixando-se da presença de cárie em vários dentes. Durante a anamnese, constatou-se a presença de aleitamento noturno por meio da mamadeira com conteúdo açucarado e dificuldade de higienização posterior pela mãe. Foi relatado também que a criança apresentava dificuldade para se alimentar, em função da ausência dos dentes anteriores, além de prejuízos na fala, uma vez que a língua perdeu o anteparo dos incisivos, o que é necessário durante a pronúncia de certas palavras. Ao exame clínico, observou-se a presença de CPI,

com destruição coronária total dos incisivos centrais superiores (51 e 61), e parcial dos incisivos laterais 52 e 62 (Figuras 1 e 2). Além de lesões de cárie com cavitação na superfície oclusal dos molares inferiores 74 e 84. A conduta clínica inicial englobou orientações de dieta e instruções de higiene bucal para a criança e seu responsável. Também foi realizada a profilaxia e aplicação tópica de verniz fluoretado Duraphat® (Colgate, Alemanha) nos dentes anteriores superiores. Na sessão seguinte, devido à impossibilidade de restauração dos dentes 51 e 61, foi realizada a exodontia das raízes residuais correspondentes (Figura 3). Em seguida, foram realizados desgastes superficiais nos dentes 52 e 62 e restauração com Matriz de Pedoform (desenvolvida pela Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina – UEL (Figuras 4 a 11), e resina composta (Filtek Z350 XT® (3M ESPE, EUA)). Para finalizar, optamos pela colocação de prótese parcial removível superior, com dentes de estoque (51 e 61) (Figura 12).



Figura 1: A. Completa destruição coronária (51 e 61) e parcial (52 e 62). B. Imagem radiográfica correspondente.



Figura 2: Imagem radiográfica 51,52,61 e 62.



Figura 3: Após exodontia das raízes residuais 51 e 61.



Figura 4: Matriz de Pedoform (Bebê Clínica UEL)



Figura 5: Sequência clínica - desgaste dentário.



Figura 6: Sequência clínica – prova da matriz



Figura 7: Sequência clínica – condicionamento ácido dos dentes 52 e 62



Figura 8: Sequência clínica – matriz em posição contendo resina composta



Figura 9: Sequência clínica – fotoativação da resina composta.



Figura 10: Sequência clínica – remoção da matriz.



Figura 11: Antes e após restauração com matriz de pedoforme.



Figura 12: Reabilitação final com prótese parcial removível.

DISCUSSÃO

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que mais de 600 milhões de crianças apresentam lesões sem tratamento nos dentes decíduos. O impacto negativo da CPI na qualidade de vida das crianças é inquestionável, pois afeta diversas funções como a mastigação, fonação, estética e desempenho escolar.

A CPI possui alguns sinônimos, como

por exemplo, cárie de mamadeira, pois anteriormente acreditava-se que sua ocorrência estava relacionada apenas ao aleitamento artificial na mamadeira, principalmente noturno, sem posterior higienização, mas hoje sabemos que ela está relacionada à diversas práticas inadequadas de alimentação associada à falta de higiene⁴. O paciente do presente caso fazia uso de mamadeira com conteúdo açucarado principalmente antes de dormir e não higienizava posteriormente, o que acarretou na instalação das lesões cariosas. Práticas regulares de higiene bucal, associadas ao controle da dieta cariogênica são de extrema importância para o sucesso do tratamento.

Segundo declaração da IAPD³ a prevenção e tratamento da CPI podem ser divididos em três fases. A prevenção primária inclui a orientação de pais/cuidadores quanto ao consumo infantil de açúcar e a importância da exposição diária a fluoretos. A prevenção secundária consiste no controle das lesões iniciais anteriores à cavitação, que podem incluir aplicações frequentes de verniz fluoretado e aplicação de selantes de fósulas e fissuras em molares suscetíveis. A prevenção terciária inclui a paralisação de lesões cavitadas e os cuidados cirúrgicos que preservam os dentes. No presente estudo, partimos diretamente para a prevenção terciária, uma vez que a criança compareceu à clínica com a doença em estágio avançado. Iniciamos pelo tratamento cirúrgico, com a finalidade de remover focos de infecção, e posteriormente iniciou-se o tratamento reabilitador.

Para o tratamento restaurador dos dentes 52 e 62, optou-se pelo uso da Matriz de Pedoform - desenvolvida pela Bebê Clínica (UEL) - e resina composta. A matriz plástica pode ser confeccionada com remanescentes de frasco de soro fisiológico, o que torna a técnica simples e de baixo custo, além de permitir a inserção do material em camada única, agilizando o atendimento de crianças de pouca idade⁷. Além disso, favorece a estética, uma vez que apresenta o contorno adequado dos dentes decíduos. Desta forma, foi devolvida a forma e função aos dentes 52 e 62. A mãe da paciente foi orientada sobre a possibilidade de fratura das restaurações anteriores caso a criança mordesse alimentos demasiadamente duros com os dentes anteriores ou sofresse algum tipo de traumatismo dental.

A perda precoce dos dentes decíduos anteriores é uma das consequências da CPI e pode causar prejuízos fonéticos na criança. Muitos sons são produzidos com a língua tocando a face palatina dos incisivos superiores,

e se estes dentes estiverem ausentes, pode-se desenvolver uma fonética inapropriada^{8,9}. O paciente em questão apresentava problemas de fonação, produzindo sons sibilantes. Diante deste quadro, optou-se pela instalação de uma prótese parcial removível com dentes de estoque na região dos dentes perdidos por cárie 51 e 61. Além da melhora estética, houve também uma melhora na fala e autoestima da criança. Outra vantagem é que o dispositivo não precisa ser trocado à medida que a criança cresce, pois não há crescimento intersticial na região anterior da arcada dentária entre os 3 anos até o irrompimento dos incisivos permanentes¹⁰. No entanto, a criança e o responsável foram devidamente orientados quanto aos cuidados com o manuseio do dispositivo, como: remoção durante a alimentação, armazenamento apropriado, cuidado quanto à quedas e higienização. A criança apresentou boa adaptação ao dispositivo, e encontra-se em acompanhamento periódico. A prótese deverá ser removida quando os incisivos permanentes iniciarem sua irrupção na cavidade bucal.

A orientação e motivação familiar são de extrema importância para a manutenção da saúde bucal. Para que se obtenha sucesso no tratamento, o odontopediatra deve estar ciente de que o tratamento reabilitador vai muito além dos procedimentos técnicos, e engloba uma visão geral do processo saúde-doença. Em geral, o profissional deve atuar auxiliando na mudança de hábitos alimentares, remoção de hábitos orais deletérios, cuidados com higiene bucal e geral, além de muitas vezes fornecer apoio psicológico à família.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento reabilitador da CPI, apesar das dificuldades, pode ser bem sucedido. A abordagem realizada no presente caso promoveu não só a conscientização quanto à mudança de hábitos dietéticos e de higiene bucal, como também melhorou a estética e a fonética da criança, afetando de forma positiva sua autoestima.

REFERÊNCIAS

1. Organização mundial da saúde (OMS), 2018. Disponível em: <http://www.who.int>, acesso em Setembro, 2019.
2. Coelho Leal S, Takeshita EM. Pediatric restorative dentistry. Springer; 2019.
3. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019 May;29(3):384-386.

4. American Academy on Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Pediatr Dent. 2008-2009;30(7 Suppl):40-3.
5. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Twetman S. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019;29(3):238-48.
6. Lourenço Neto N, Cardoso CAB, Abdo RCC, Silva SMB. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. RGO Rev Gaúch Odontol. 2016;64(1):87-92.
7. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para o bebê do nascimento aos três anos. São Paulo: Artes Médicas;1999.
8. Biancalana H, Ferreira SLM, Guedes Pinto AC. Prótese na clínica de odontopediatria. Odontopediatria clínica. São Paulo: Artes Médicas; 1998.
9. Cardoso CAB, Lourenço Neto N, Paschoal MAB, Silva SMB, Lima JEO. Oral rehabilitation in childhood: case report. Rev Odontol Araçatuba. 2011;32:49-53.
10. Citron CI. Esthetics in pediatric dentistry. NY State Dent J. 1995;61(2):30-3.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Mayra Frasson Paiva

Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça
16015-050 – Araçatuba – SP, Brasil
E-mail: mfrassonpaiva@gmail.com

Submetido em 03/10/2019

Aceito em 13/03/2020