



Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro Almeida

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM PRÓTESE REMOVÍVEL EM
ODONTOPEDIATRIA:
Relato de caso**

São Luís

2022

Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro Almeida

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM PRÓTESE REMOVÍVEL EM
ODONTOPEDIATRIA:
Relato de caso.**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso superior de Odontopediatria da Faculdade Sete Lagoas- FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Ms. PhD Tarcísio
Jorge Leitão de Oliveira

Área de concentração: Odontopediatria



Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro Almeida

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM PRÓTESE REMOVIVÉL EM
ODONTOPEDIATRIA:
Relato de caso.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso superior de Odontopediatria da Faculdade Sete Lagoas- FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira

Examinador (1)

Examinador (2)

São Luís, 19 de maio de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora pelo dom da minha vida e ter me permitido chegar até aqui, dando-me força, perseverança e sabedoria.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para contribuir aos meus estudos, apoiando e priorizando sempre o meu aprendizado.

Ao meu esposo e minha filha por toda dedicação, paciência, apoio, incentivo, direta ou indiretamente, que me ajudaram a construir esse trabalho e finalizar o meu tão almejado curso em Odontopediatria, estando sempre presentes e respeitando minha ausência nesse período das aulas.

Aos meus colegas de turma e aos professores que compartilharam conhecimentos, dividiram experiências.

E principalmente ao meu orientador Tarcísio Leitão, que nunca mediu esforços para me ajudar durante esses anos de curso, que sempre se fez presente e tanto me ajudou a crescer como profissional e pessoa. Ao senhor dedico toda minha admiração.

RESUMO

A perda precoce dentária dos dentes decíduos é bastante comum na Odontopediatria, sendo associada principalmente a traumas dentais acidentais e lesões de cárie. Nesses casos, a utilização de aparelhos protético/mantenedores de espaço funcionais é um dos tratamentos indicados com a finalidade de restaurar a função mastigatória, normalizar a fonação, estética e devolver o bem estar social e emocional do paciente (e dos responsáveis). Este presente estudo relata um caso clínico de reabilitação estético-funcional por meio de um mantenedor de espaço removível de uma paciente de 4 anos, gênero feminino, atendida na clínica de Pós-Graduação de Odontopediatria de uma instituição privada, na qual a criança não possuía bons hábitos alimentares e nem uma boa higiene, levando a múltiplas lesões de cáries, associada a grandes destruições coronárias pelo qual impossibilita de lançar mão de tratamentos menos invasivos. O plano de tratamento permitiu restabelecer a função mastigatória, melhorou a fonética e estética da criança, bem como resultou na satisfação demonstrada pela paciente e sua responsável.

Palavras-chave: Cárie dentária, dente decíduo, mantenedor de espaço, prótese dentária.

ABSTRACT

Early tooth loss of deciduous teeth is quite common in Pediatric Dentistry, being mainly associated with accidental dental trauma and caries lesions. In these cases, the use of functional prosthetic devices/space maintainers is one of the treatments indicated in order to restore masticatory function, normalize phonation, aesthetics and restore the social and emotional well-being of the patient (and those responsible). This present study reports a clinical case of aesthetic-functional rehabilitation through a removable space maintainer of a 4-year-old female patient, attended at the Post-Graduate Pediatric Dentistry clinic of a private institution, in which the child did not have good eating habits and not good hygiene, leading to multiple caries lesions, major coronary destruction that made it impossible for us to use less invasive treatments. The treatment plan allowed the restoration of masticatory function, improved the phonetics and aesthetics of the child, as well as resulted in satisfaction, demonstrated by the patient and her guardian.

Keywords: Dental caries, deciduous tooth, space maintainer, dental prosthesis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. RELATO DE CASO	10
3. DISCUSSÃO	13
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na primeira infância e se torna uma das grandes preocupações atualmente na odontologia, doença de caráter multifatorial, tendo como principal causa a alimentação rica em açúcares fermentáveis, associado à falta de controle do biofilme dental (OLIVEIRA, 2019), podendo resultar em quadros graves em múltiplas extrações dentárias (MATHEWSON, 1995). Na infância, a cárie dentária é a doença mais comum, que não retrocede e não tem cura com uso de fármacos e afeta muitas crianças na idade pré-escolar (OTENIO *et al.*, 2009; MARWAHA *et al.*, 2012).

A evolução da doença cárie se torna o principal fator para perda dental precoce, comprometendo a função mastigatória, fonética, estética, muscular e um possível dano psicológico, tanto aos pais como à própria criança (LOSSO *et al.* 2009; MARIZ, 2018; SILVA *et al.*, 2011).

No Brasil, 27% das crianças entre 18 e 36 meses apresentam a doença ativa e 59,4% das crianças aos 5 anos de idade têm essa lesão na boca (BRASIL, 2004).

Outro fator coadjuvante a essas perdas dentárias precoces são traumas acidentais, quando a criança começa a se levantar só, engatinhar e andar, principalmente na faixa etária entre um a três anos de idade, afinal, nessa fase, a coordenação motora e os reflexos não estão bem desenvolvidos (ANDREASEN, 1970).

Reconstruir os dentes decíduos comprometidos por cárie ou traumas se torna um grande desafio para os cirurgiões-dentistas, assim como a reabilitação protética (PUPO *et al.*, 2015).

Para a reabilitação protética devemos avaliar radiograficamente os permanentes sucessores dos dentes perdidos, a fim de evitar dano no processo normais de crescimento da criança e não comprometer a integridade de outros dentes (KOTSIOMITI *et al.*, 2000; YENGOPAL, 2009).

Esses aparelhos podem ser fixos ou móveis, sendo os primeiros confeccionados em aço inoxidável e os removíveis em resina acrílica (com ou

sem expensor). Sua indicação vai depender da quantidade de dentes perdidos, tipo de oclusão, idade e grau de aceitação e colaboração da criança (PEREIRA, 2010).

O presente estudo relata um caso de reabilitação oral estética-funcional em Odontopediatria, devido à perda prematura de dentes decíduos anteriores causado por cárie precoce da infância, tendo como tratamento, confecção de um mantenedor de espaço associado a uma prótese parcial removível.

2. RELATO DE CASO

Paciente M.I.R, gênero feminino, 4 anos, parda, compareceu à clínica de Odontopediatria do Instituto Pós Saúde acompanhada pela mãe, relatando presença de muitas lesões de cáries, dor em alguns elementos dentários e principalmente queixa estética.

A responsável pela paciente relatou ainda já ter passado por outros cirurgiões dentistas, porém, a falta de colaboração da paciente, não permitiu a condução do tratamento.

Durante a anamnese, verificou-se que a paciente possuía uma má higiene oral, presença de fístula em determinados elementos dentários. Quando a mãe foi questionada acerca da higiene e alimentação, respondeu que a paciente não colaborava no momento da escovação, tinha problema em aceitação alimentar, levando-a consumir uma dieta cariogênica, rica em carboidratos fermentáveis e açúcares. Além disso, a mãe expôs que a aparência do sorriso afetava muito na socialização com outros colegas e na vida dela.

No exame físico, observou-se no arco superior fístulas odontogênicas nos elementos dentários 51, 52, 62, 64 (Figura 1); grande destruição coronária dos dentes 51, 52, 54, 62 e 64, todos com grande destruição dentária e com indicação para exodontia após a realização de exames radiográficos. Presença ainda de lesões cariosas no incisivo central superior esquerdo (61) e nos segundos molares superiores direito e esquerdo decíduo (55 e 65), o último, com indicação de tratamento endodôntico (Figura 2.). No arco inferior, foi notado a presença de gengivite devido ao grande acúmulo de biofilme, necessidade de restauração direta nos elementos 74, 75, 84 e 85, todos em face oclusal, exceto o 74 (vestíbulo-ocluso-lingual).



Figura 1. Fístulas odontogênicas



Figura 2. Destruição coronária

Conforme o plano de tratamento proposto ao responsável da paciente, foi realizado inicialmente uma profilaxia com escova de Robson e pasta profilática, em seguida as extrações do incisivo central superior direito decíduo (51), incisivos laterais superior direito e esquerdo decíduo (52 e 62), do primeiro molar superior direito e esquerdo decíduo (54 e 64). O incisivo central superior esquerdo e o canino superior esquerdo foram devidamente restaurados e restabelecidos anatomia por meio de resina composta. O segundo molar superior direito e inferior esquerdo e direito, primeiros molares inferiores esquerdo e direito foram restaurados com cimento de ionômero de vidro modificado por resina.

Após melhora da higiene e controle da doença cárie, foi proposta a reabilitação estética superior da paciente com a finalidade de manutenção do diâmetro do arco e finalidade estética/funcional.

Realizou-se então a moldagem do arco superior e inferior com alginato com moldeira para impressão, registro de mordida com placa de cera número 7, e vazou a moldeira com gesso especial tipo IV. Posteriormente a essa etapa, foi desenhado no modelo de gesso superior às especificações de grampos em C apoiados nos elementos 53, 55, 63 e 65, e dentes artificiais anteriores para repor os perdidos (51, 52 e 62) na cor A1 e assim foram enviados ao laboratório a fim de confeccionar o mantenedor de espaço associado à um aparelho protético.

Após a prova do aparelho reabilitador, foram feitos ajustes na prótese, ativação dos grampos para retenção e entregue a paciente (Figura 3). Foi conversado com a responsável acerca dos cuidados com o aparelho, e entregue por escrito as recomendações e agendados os retornos para acompanhamento.



Figura 3. Aparelho protético

Contudo, após 3 meses de uso, a paciente danificou o aparelho e o mesmo não se adaptava mais em sua boca. Logo, teve que ser repetido todas as etapas anteriormente descritas. Porém, nesse outro aparelho, planejou-se a adaptação de um disjuntor no palato para acompanhar o desenvolvimento crânio facial da criança e reforçou a questão dos cuidados e foi entregue uma nova prótese com a chave para disjunção, que será acompanhada e indicada sua ativação no período determinado (Figura 4 e 5).



Figura 4. Segundo aparelho protético



Figura 5. Paciente devidamente reabilitada

3. DISCUSSÃO

A cárie dentária, ao longo dos anos, tornou-se uma doença endêmica, comum, complexa e crônica, sendo uma doença de caráter multifatorial, de uma única causa: presença do biofilme, correlacionando-se diretamente com a dieta e escovação dentária da criança. (KEYES, 1998; FEJERSKOV, 1997).

De acordo com Lima 2007, a susceptibilidade do dente à essa doença é determinada pelo grau de mineralização do esmalte, podendo levar a uma maior ou menor desmineralização, assim como está relacionada com fatores ambientais e sociais. Relacionando-se ainda a esse fator, Seow 1998, correlacionou o fato de os dentes decíduos serem menos mineralizados que os permanentes, o primeiro se torna mais suscetível, afinal a resistência do esmalte é menor a um pH mais ácido.

A cárie precoce da infância trata-se de uma patologia crônica que afeta a dentição decídua em idade pré-escolar, envolvendo microrganismos cariogênicos, carboidratos fermentáveis e superfícies dentárias susceptíveis, sendo definida pela presença de pelo menos um dente cariado, com ou sem cavidade, ausência de um ou mais dentes em boca devido à cárie ou restauração em dentes decíduos de crianças entre 0 a 3 anos (KROL, 2004).

Os dentes mais afetados por essa doença são, em ordem crescente, os incisivos centrais e laterais superiores, molares inferiores, molares superiores e caninos superiores. (BARROS, 2001).

Por se tratar de uma doença de caráter agressivo com alta prevalência atingindo crianças em uma idade precoce, autores como Barros (2001) e Bonecker (2010), relatam a importância de um diagnóstico precoce das lesões iniciais para que o tratamento seja menos invasivo, mais simples e de menor custo, caso contrário, quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode levar a grandes destruições coronárias e até mesmo extrações dentárias.

Dominguez e Aznar (2004), relatam que apesar de todos os tratamentos preventivos que pode ser realizado na odontopediatria, ainda são frequentes a reabilitação estético-funcional, devido a perda de dentes decíduos por cárie precoce da infância.

A ausência de um ou mais elementos dentários decíduos em crianças pode afetar a questão estética e funcional, e a depender do elemento dentário perdido, interfere no plano de tratamento, afinal nem todos os dentes possuem a mesma função em boca; podendo ser importante priorizar a estética, em caso de dentes anteriores, ou a mastigação, no caso dos posteriores.

A reabilitação protética numa criança deve ser realizada após anamnese, exame clínico e radiográfico, estabelecendo assim, um plano de tratamento minucioso (KOTSIOMITI *et al.*, 2000).

Segundo Dominguez e Aznar (2004) ainda, a prótese dentária infantil e/ou mantenedor estético-funcional é estabelecido para preservar o espaço criado pela perda dentária prematura, prevenir extrusão dos dentes antagonistas, reestabelecer a função mastigatória e fisiológica oral, sem comprometer o desenvolvimento crânio facial do paciente. Esse tipo de tratamento depende direta e indiretamente da colaboração do paciente em questão, da aceitação por parte da família e do profissional envolvido no tratamento.

Os mantenedores de espaço podem ser fixos ou removíveis, sendo os primeiros confeccionados em aço inoxidável e fixados aos dentes (decíduo ou permanente) e os removíveis são confeccionados em resina acrílica. A indicação desses aparelhos vai depender da quantidade de extrações e sua distribuição no arco dentário, estágio de desenvolvimento da dentição, características do arco dentário, idade do paciente, presença de hábitos e do grau de colaboração como mencionado anteriormente. (CARDOSO E ROCHA, 2004). Na maior parte das vezes, a perda precoce na região ântero-posterior, após estabelecer-se a oclusão, não necessita de aparelhos mantenedores de espaço por não haver relatos em literatura de fechamento do espaço caso os caninos já estejam irrompidos em boca. Nesses casos, só deve ser feita a reabilitação ou manutenção estético-funcional do espaço caso o prejuízo estético afete consideravelmente a vida da criança (KORYTNICKY *et al.* 1994).

Segundo Giuzio *et al.* 1993, deve ser feito acompanhamento clínico e radiográfico periódicos para controlar o crescimento da criança e a troca da dentição, assim como a recimentação de bandas ortodônticas (no caso dos aparelhos fixos) ou mesmo a retirada dos aparelhos. Após confecção e instalação do aparelho, os pais e a criança devem ser instruídos quanto aos cuidados com alimentação e higienização, pois podem aumentar o risco à cárie.

Quanto à consulta de retorno para a reavaliação do aparelho, recomenda-se que seja feita trimestralmente, afinal a falta de acompanhamento pode causar irritação gengival, descalcificação da coroa, desvio no sentido de erupção dos dentes sucessores bem como alteração no crescimento dos maxilares (KORYTNICKY *et al.* 1994).

No caso clínico em questão, as etapas de confecção e adaptação da prótese/mantenedor de espaço foram bem aceitas pela paciente e seus responsáveis, no qual demonstraram alto grau de satisfação com o tratamento proposto e elaborado. A criança encontra-se em manutenção preventiva periódica, e nessas consultas, verifica-se grande melhora nos hábitos alimentares, e na conscientização da escovação por parte da paciente e do responsável.

4. CONCLUSÃO

Com base na literatura exposta, pode-se concluir que a perda precoce dos dentes decíduos, principalmente os anteriores, podendo estar relacionados a traumas acidentais, reabsorção radicular prematura, exodontias precoces e principalmente a cárie dentária, sendo a última de suma importância, afinal afeta uma grande parcela da população infantil, sendo necessário maior colaboração e cuidado dos pais com a saúde bucal dos seus filhos, afinal é de suma importância para a qualidade de vida do ser humano, permitindo sua fonação, mastigação, seu sorriso e estética.

Os mantenedores na região anterior possuem efeito diretamente no quesito funcional, estético e psicológico, devolvendo ao paciente não só um sorriso mais agradável, como prevenindo o aparecimento de alterações funcionais.

Dessa forma, a paciente deve estar em constante acompanhamento para possíveis reparos, ativações e/ou substituição do aparelho, para acompanhar a esfoliação dos decíduos e avaliar a higiene bucal.

REFERÊNCIAS

- Andreasen, J. O. (1970). Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries A clinical study of 1,298 cases. *European Journal of Oral Sciences*, 78(1-4), 329-342.
- Barros, S. G. D., CASTRO ALVES, A., Pugliese, L. S., & Reis, S. R. D. A. (2001). Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 15(3), 215-222.
- Brasil. Departamento de Atenção Básica. (2004). *Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais*. Edito
- Cardoso, M., & Rocha, M. J. D. C. (2004). Mantenedor de espaço estético: uma solução para dentes decíduos traumatizados. *JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê*, 512-518.
- Dominguez, A, Aznar, T. (2004). Removable prostheses for preschool children: report of two cases. *Quintessence International*, Berlin, v. 35, no. 5, p. 397-400.
- Fejerskov, O. (1997). Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. *Community dentistry and oral epidemiology*, 25(1), 5-12.
- do Carmo Matias Freire, M., de Melo, R. B., & Silva, S. A. (1996). Dental caries prevalence in relation to socioeconomic status of nursery school children in Goiânia-GO, Brazil. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 24(5), 357-361.
- Keyes PH, Jordan HV. Factors influencing the initial transmission and inhibition of dental caries. In: HARRIS, R.S. editor. *Mechanisms of hard tissue destruction*. New York: New York Academy, 1963 p.261-283, 1998.
- Korytnicki, D., Naspitz, N., & Faltin Junior, K. (1994). Conseqüências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 1323-8.
- Kotsiomiti E. et al. Removable Prosthodontic Treatment for the Primary and Mixed Dentition. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. Birmingham. 2000; 24(2): 83-89.
- Krol, D. M. (2004). Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. *Pediatrics*, 113(5), e487-e492.
- Lima, J. E. D. O. (2007). Cárie dentária: um novo conceito. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 12, 119-130.

Losso, E. M., Tavares, M. C. R., da Silva, J. Y., & Urban, C. D. A. (2009). Severe early childhood caries: an integral approach. *Jornal de pediatria*, 85, 295-300.

Mariz, E. V. (2018). Reabilitação oral em odontopediatria: o estado da arte.

Marwaha, M., Bhat, M., & Nanda, K. D. S. (2012). Building-up a smile in a 5-year-old child: a case report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 5(2), 151.

Mathewson RJ, Preamschoch RE. *Fundamental of Pediatric Dentistry*. Illinois: Quintessence Publishing Co, Inc. 1995. 3: 340–51.

Oliveira, L. M. D. (2019). Cárie precoce na infância: revisão de literatura.

Otenio, C. C. M., Machado, F. C., da Silva Oliveira, A., Alves, R. T., de Mattos, C. L. B., & Ribeiro, R. A. (2009). Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico. *HU Revista*, 35(1).

Pupo YM, Gomes GM, Gomes JC, Czulniak GD. (2010). Alternativas funcionais e estéticas para reabilitação de dentes decíduos acometidos por cárie de início precoce. *Rev Assoc Paul Cir Dent*.

Pereira, L., & Miasato, J. M. (2017). Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 22(2), 154-162.

Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 31, 3-24.

Seow, W. K. (1998). Biological mechanisms of early childhood caries. *Community dentistry and oral epidemiology*, 26(S1), 8-27.

Silva MCVS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. (2011) Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo “Overlay”: Relato de Caso. *R Bras Cienc Saúde*, 15(4):455-60.

Yengopal, V., Harnekar, S. Y., Patel, N., & Siegfried, N. (2009). Dental fillings for the treatment of caries in the primary dentition. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).