

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Especialização em Odontopediatria

Isabella Sena Avelar

**PRÓTESE DENARI MODIFICADA EM ODONTOPEDIATRIA: UM RELATO  
DE CASO CLÍNICO**

São Paulo

2022

Isabella Sena Avelar

**PRÓTESE DENARI MODIFICADA EM ODONTOPEDIATRIA: UM RELATO  
DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Alessandra Souza

Área de concentração: Odontopediatria

São Paulo

2022



Isabella Sena Avelar

## **PRÓTESE DENARI MODIFICADA EM ODONTOPEDIATRIA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu 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<sup>a</sup>. Ms. Alessandra Souza (Orientadora)

---

Prof. Ms. Ludimila Lemes Moura

---

Prof. Dr. Silas Antônio Juvêncio de Freitas Filho

---

Prof<sup>a</sup>. Agda Larissa Lenis Portela Freitas

São Paulo, 2022.

## RESUMO

A Cárie na Primeira Infância (CPI) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade. Esta é uma das doenças crônicas mais prevalentes na primeira infância, com uma estimativa de que 621 milhões de crianças em todo o mundo tenham lesões. A doença cárie é prevenível, mas no caso de falha em sua prevenção pode ser tratada com carióstáticos, restaurações de ionômero de vidro, restaurações de resina composta, coroas de acetato com resinas compostas, coroas pré-fabricadas de zircônia e até exodontias quando há grandes destruições coronárias. O objetivo deste estudo foi relatar e discutir o caso clínico de uma criança com alto risco de cárie que foi tratada, acompanhada e que teve seus pais instruídos quanto à necessidade de mudança de hábitos alimentares e de higienização bucal. O paciente foi classificado como de alto risco para cárie dentária, teve alguns dentes restaurados, outros extraídos e uma prótese Denari instalada, visando estética e função ântero-superior. Porém, apesar de todo o tratamento realizado, desde instruções aos pais e/ou responsáveis até a reabilitação dos dentes, o prognóstico do paciente não é favorável, pois não houve mudança dos hábitos alimentares. Os responsáveis foram alertados sobre a necessidade de cuidado dos elementos dentais, preservando o caso e acompanhando todos os meses durante um ano, na tentativa de evitar um tratamento endodôntico. Assim, pôde-se concluir que o sucesso clínico depende do Cirurgião Dentista, mas do paciente e colaboração dos responsáveis também. Estes resultados nos levam para uma odontologia minimamente invasiva, prezando pelo bem estar do paciente, e promovendo saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** cárie dentária; criança; higiene bucal; nutrição da criança; reabilitação bucal.

## **ABSTRACT**

Early Childhood Caries (ECC) is defined as the presence of one or more carious (cavitated or non-cavitated), lost or restored (due to caries) surfaces on any primary tooth of a child under six years of age. This is one of the most prevalent chronic diseases in early childhood, with an estimated 621 million children worldwide having injuries. Caries disease is preventable, but in case of failure to prevent it, it can be treated with cariostatics, glass ionomer restorations, composite resin restorations, acetate crowns with composite resins, prefabricated zirconia crowns and even extractions when there are large coronary destruction. The aim of this study was to report and discuss the clinical case of a child at high risk of caries who was treated, monitored and whose parents were instructed on the need to change eating habits and oral hygiene. The patient was classified as high risk for dental caries, had some teeth restored, others extracted and a Denari prosthesis installed, aiming at esthetics and anterosuperior function. However, despite all the treatment performed, from instructions to parents and/or guardians to teeth rehabilitation, the patient's prognosis is not favorable, as there was no change in eating habits. Those responsible were alerted about the need to take care of the dental elements, continuing the case and following up every month for a year, in an attempt to avoid endodontic treatment. Thus, it could be concluded that clinical success depends on the Dental Surgeon, but also on the patient and the collaboration of those responsible. These results lead us to a minimally invasive dentistry, valuing the patient's well-being, and promoting health and quality of life.

**Key words:** dental caries; child; oral hygiene; child nutrition; mouth rehabilitation.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 RELATO DE CASO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de Cárie na Primeira Infância (CPI) no entendimento de PITTS *et al*, 2019 é definido como sendo “a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade”.

Esta é uma das doenças crônicas mais prevalentes na primeira infância, com uma estimativa de que 621 milhões de crianças em todo o mundo tenham lesões. (KASSEBAUM *et al.*, 2015). A doença cárie é atribuída a fatores de risco modificáveis, como fatores dietéticos, exposição ao flúor e frequência de escovação; e fatores de risco não modificáveis, como status socioeconômico e experiência anterior de cárie (SHIVAKUMAR, SRIVASTAVA, 2018).

Além disso, esta é uma doença de avanço contínuo, aumentando sua severidade e destruição dos dentes. Seu estágio inicial é assintomático, representado por uma mancha branca e opaca, mas com a progressão da lesão, seus sintomas começam quando a doença atinge a dentina (SELWITZ, ISMAIL & PITTS, 2007).

Esta é uma doença prevenível, para isso se faz manejo apropriado da CPI com informação aos pais, profissionais da saúde, agentes comunitários em saúde e com políticas de saúde visando diminuir o impacto da doença. Em nível individual, a avaliação de risco de cárie é um elemento essencial para guiar a prevenção e tratamento. Em nível coletivo, esta pode guiar intervenções públicas e alocar tempo e recursos para aqueles com maior necessidade (PITTS *et al.*, 2019).

Convém, neste momento, explicar que a prevenção e tratamento de CPI podem se dar em três fases, sendo que a prevenção primária engloba o aumento de disponibilização de informações a pais e/ou cuidadores e trabalhadores em saúde, para que o consumo infantil de açúcares seja limitado, propiciando exposição diária ao flúor por pelo menos duas vezes ao dia. Já a prevenção secundária consiste no controle das lesões iniciais antes da cavitação e, por fim, a prevenção terciária inclui a paralisação de lesões

cavidades e tratamento operatório preservando a estrutura dentária sempre que possível (PITTS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar e discutir o caso clínico de uma criança com alto risco de cárie que foi tratada, acompanhada e que teve seus pais instruídos quanto à necessidade de mudança de hábitos alimentares e de higienização bucal.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente de cinco anos, gênero masculino, foi levado para tratamento odontológico na Clínica da especialização em Odontopediatria – NEOM-SP, acompanhado pelo seu responsável. A mãe apresentou como queixa principal que a criança ao se alimentar sentia muita dor e apresentava recorrentes inchaços na região posterior. Além disso, tinha dificuldade em morder alimentos com os dentes anteriores e comprometimento estético que incomodava.

Em anamnese, mãe informou sobre antecedentes de diabetes em toda família, inclusive durante a sua gestação. Paciente teve livre demanda no aleitamento materno até os 04 anos de idade e atualmente tem dieta extremamente cariogênica, sendo constante em sua rotina o consumo de alimentos como: leite industrializado com achocolatado, leite fermentado, refrigerantes, bolos, brigadeiros e sobremesas. O fato de a mãe da criança ser confeitadeira aparentemente influencia fortemente a alimentação da criança.

Quanto a higiene bucal, a mãe relatou que escova os dentes da criança 3 vezes ao dia utilizando de dentifrício sem flúor por orientações externas. A mãe nunca utilizou em seu filho fio dental ou colutório por não julgar necessário.

Ao exame extraoral não foram observadas alterações dignas de nota.

A avaliação intraoral revelou inúmeras lesões de cáries ativas em todos os 20 dentes decíduos da criança, sendo que os dentes anteriores superiores se encontravam clinicamente ao nível de raiz residual, subgengival, com aspecto inflamatório na mucosa adjacente aos dentes (Fotografia 1). Foi solicitada radiografia panorâmica para complementação do diagnóstico. O exame revelou comprometimento extenso dos dentes 51, 52, 61, 62 e concluiu-se que não havia remanescente dentário suficiente para instalação de pinos intrarradiculares e coroas de acetato nestes dentes (Fotografia 2).

**Fotografia 1** - Fotografia inicial mostrando o aspecto inflamatório da mucosa anterior e lesões de cárie generalizadas.



**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

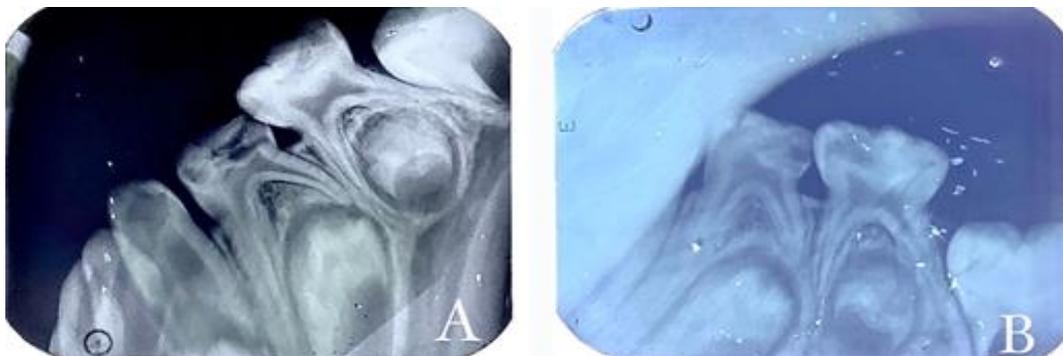
**Fotografia 2** - Radiografia inicial mostrando dentes decíduos e permanentes, com foco no remanescente dentário dos dentes 51, 52, 61 e 62.



**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

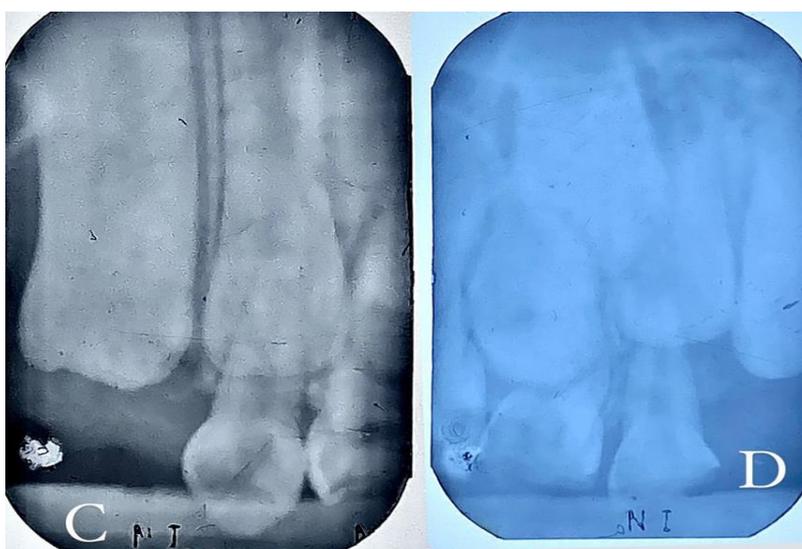
Radiografias periapicais foram tomadas para que se pudesse avaliar alguns dentes com maiores detalhes (Fotografia 3 – A e B, Fotografia 4 – C e D, Fotografia 5 – E e F, Fotografia 6).

**Fotografia 3** - Radiografias periapicais iniciais dos dentes 74 (A) e 75 (B).



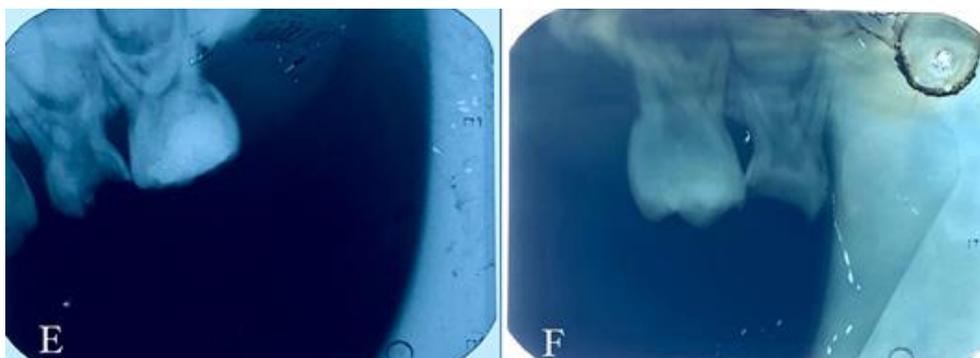
**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

**Fotografia 4** - Radiografias periapicais iniciais dos dentes 63 e 64 (C) e 53 e 54 (D).



**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

**Fotografia 5** - Radiografias periapicais iniciais dos dentes 64 e 65 (E) e 54 e 55 (F).



**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

**Fotografia 6** - Radiografia periapical inicial da região ântero-inferior.



**Fonte:** Autoria própria (set de 2021).

**Fotografia 7** – Radiografia panorâmica final do caso clínico.



**Fonte:** Autoria própria (março de 2022)

O plano de tratamento estabelecido foi extração dos dentes 51, 61, 52 e 62 e confecção de um mantenedor de espaço com sistema de tubo-barra de crescimento, Prótese Denari modificada, com instalação imediata após a realização das exodontias. Além disso, restauração com cimento de ionômero de vidro nos molares decíduos e resina nos dentes anteriores inferiores e

caninos superiores e inferiores que apresentavam cárie ativa, com grande destruição, mas sem comprometimento pulpar.

Foi realizada orientação de higiene bucal tanto para a mãe/responsável, quanto para o paciente. Durante a orientação, foi solicitada a escovação supervisionada pelos responsáveis pelo menos 2 vezes ao dia, utilizando de escovas macias e cabeça pequena e dentifrícios fluoretados (1.000 ppm de flúor). Em relação à alimentação, foi feita orientação de diminuição do consumo de açúcar, e estímulo à ingestão de frutas, legumes e verduras conforme a necessidade do paciente. Além disso, foi sugerido acompanhamento multidisciplinar com nutricionista para um melhor controle da alimentação.

Em primeira consulta de procedimento, foi realizada a evidenciação de placa bacteriana com VISUPLAC®, Maquira, Brasil, com a finalidade de realizar o levantamento do índice de placa bacteriana do paciente e diagnosticarmos o paciente como alto risco para a doença cárie, sendo o índice de placa com o resultado de 100% (número de superfícies coradas dividido pelo número de dentes presentes em boca). Em seguida, foi feita a profilaxia em todos os elementos utilizando pedra pomes, água e escova de Robinson, removendo assim todo o evidenciador de placa, biofilme, tártaros e placa bacteriana.

Na mesma sessão, foi feita a moldagem (pré-extração) com hidrocoloide irreversível da JELTRATE®, Dentisply Sirona, Brasil, para a confecção da prótese Denari.

Devido ao comprometimento de muitos dentes por cárie, a mãe foi alertada sobre a necessidade e uso de cariostático a base de diamino fluoreto de prata, que leva ao escurecimento dos dentes. Ela concordou com o uso e sendo assim foi feita a aplicação do cariostático, CARIESTOP® 12% Biodinâmica, Brasil em todos os dentes cariados.

Na segunda sessão foi feita a restauração dos elementos 53 e 63 com resina composta da 3M Z350® na cor A2. Em terceira e quarta sessão foi realizada a restauração dos elementos 54, 55, 64 e 65 com cimento de ionômero de vidro, RIVA® LIGHT CURE SDI na cor A2.

Ao finalizar a reabilitação estética do arco superior, foi realizada a exodontia múltipla dos elementos 51, 61, 52 e 62. Condicionamos o paciente na cadeira odontológica e foi preciso a utilização da estabilização protetora pela alteração comportamental da criança. Para o procedimento, foi utilizado rolete de algodão com anestésico tópico BENZOTOP®, marca DFL, BRASIL em mucosa por 3 minutos. Em seguida foi realizada a anestesia local no Nervo Alveolar Superior Anterior com lidocaína 3% com epinefrina 1:100.000. Foi feito o descolamento com descolador de Molt, a luxação com avalancas retas, e extração propriamente dita com fórceps 150. Não houve necessidade de sutura, sendo utilizada apenas compressa com gaze para estancar o sangramento.

Foi feita prescrição de Dipirona monoidratada 500mg, sendo ½ gota por kg, de 6 em 6 horas enquanto houver dor, para melhora da sintomatologia dolorosa. Na mesma sessão foi feita a prova da prótese, e com auxílio de uma peça reta e brocas maxicut e minicut, foi feito o ajuste e remoção dos excessos dos rebordos da prótese. Depois do ajuste foi espatulado o cimento de ionômero de vidro, RIVA® LIGHT CURE SDI cor A2, com o auxílio de uma placa de papel, espátulas de plástico e aglutinação do pó e do líquido com a proporção de 1:1. Foi colocado no acrílico da prótese em região oclusal dos molares com uma espátula de inserção e levado em posição para fotoativação do material e ajuste oclusal com papel carbono.

O paciente chegou sem a prótese no primeiro retorno e na mesma sessão, foi feita nova cimentação com cimento de ionômero de vidro. Nas demais sessões o paciente estava com a prótese bem adaptada e aderida ao dente, desempenhando assim a estética e função de mastigação.

As restaurações inferiores feitas nas demais sessões com cimento de ionômero de vidro RIVA® Light Cure SDI cor A2 haviam fraturado, sendo assim foram refeitos os elementos 74, 75, 84 e 85 e reforço da orientação de higiene e alimentação, como a diminuição de açúcares e cuidado com alimentos pegajosos, evitando assim a soltura da peça e das restaurações. Já nos incisivos centrais inferiores foram reabilitados com resina composta em novembro de 2021 para melhora da aparência e autoestima do paciente. Em

janeiro de 2022 os elementos 71 e 81 se apresentavam com rizólise e retenção prolongada. Sendo assim, foi extraído o elemento 81, incisivo central inferior decíduo.

Em março de 2022, o paciente retornou novamente para acompanhamento clínico e radiográfico e no mesmo dia foram realizadas coroas de acetato com resina composta na cor A0,5 marca Opallis, nos elementos 64 e 54, devolvendo função de mastigação e estética. Na mesma sessão foi observado os elementos 72 e 82 em processo de rizólise, apresentado mobilidade, onde foi decidido acompanhar e aguardar o processo acontecer naturalmente.

**Fotografia 8** - Fotografia final mostrando a prótese Denari instalada e os dentes restaurados.



**Fonte:** A autoria própria (dez de 2021).

O prognóstico do paciente não é favorável, pois, ele ingere uma alta quantidade de açúcar, será feito o acompanhamento clínico e radiográfico até possível alta do paciente. Os responsáveis foram alertados sobre a necessidade de cuidado dos elementos dentais, preservando o caso e acompanhando todos os meses durante um ano, evitando tratamento endodôntico. Em fevereiro de 2022 o paciente retornou e foi observada a erupção do elemento 21 e a região do elemento 11 com inchaço, em processo de irrompimento.

**Fotografia 9** - Fotografia no retorno para avaliação da prótese e restaurações.



**Fonte:** Autoria própria (jan de 2022).

**Fotografia 10** - Fotografia no retorno para remoção da prótese Denari, já com o dente 21 em erupção e presença dos dentes 31, 41 e 46.



**Fonte:** Autoria própria (fev de 2022).

**Fotografia 11** – Fotografia mostrando a prótese denari após sua remoção.



**Fonte:** Autoria própria (março 2022).

**Fotografia 12** – Fotografia com o foco nos elementos 54 e 64 restaurados com coroas de acetato.



**Fonte:** Autoria própria (março de 2022)

### 3 DISCUSSÃO

O acometimento da cárie em dentes decíduos ainda é uma realidade para profissionais da área da Odontopediatria. A cárie da primeira infância (CPI) é descrita como uma doença bucal multifatorial e socioeconômica, ou seja, depende de vários fatores para sua disseminação. Porém, essa doença é passível de prevenção e pode ser controlada com auxílio de higiene correta e dieta balanceada (SHIVAKUMAR, SRIVASTAVA, 2018).

No caso clínico apresentado, percebeu-se durante anamnese que a criança em tratamento apresentava uma dieta rica em açúcares, além de não ter exposição diária ao flúor, por meio de dentifrício fluoretado, ou fazer uso do fio dental. De acordo com Pitts *et al.* (2021), a CPI pode ser prevenida e tratada, de forma primária, através da informação aos pais, limitando o consumo infantil de açúcares e propiciando exposição diária ao flúor. Portanto, uma das intervenções foi a orientação de higiene bucal, tanto para a mãe/responsável, quanto para o paciente; e orientação de diminuição do consumo de açúcar, além de acompanhamento multidisciplinar com nutricionista.

Apesar de se iniciar sem sintomatologia, quando atinge a dentina a cárie dentária pode causar dor e comprometimento estético para a criança. Selwitz, Isamil & Pitts (2007) relatam que esta é uma doença de avanço contínuo, aumentando sua severidade e destruição dos dentes. Pitts *et al.* (2019) complementam afirmando que quando a cárie não é tratada pode ter profundo impacto na vida das crianças.

Já era de nosso conhecimento, durante avaliação, que a criança apresentava dor e comprometimento estético. Em complemento, a avaliação bucal e radiográfica revelou lesões de cáries ativas em todos os dentes decíduos da criança. Devido ao comprometimento generalizado, a mãe foi alertada sobre a necessidade de uso do cariostático à base de diamino fluoreto de prata.

Dentre várias opções de tratamentos para paralisação da doença, o cariostático de fluoreto diamina de prata (SDF), de acordo com Yamaga *et al.*

(1972), é um líquido incolor que auxilia na remineralização do elemento dental. Em sua composição está a presença do diamino fluoreto de prata (fluoreto de sódio e nitrato de prata), sendo uma alternativa para crianças com alto índice de cáries e dieta altamente cariogênica, com dificuldades de mudanças de hábitos e poucos resultados frente aos tratamentos convencionais de restaurações em resina composta e ionômeros de vidro. Seu custo é baixo, de fácil aplicação; principalmente utilizado nas crianças de difícil condicionamento na cadeira odontológica, auxiliando na hipersensibilidade dentinária e controle da doença.

É sempre necessário orientar os pais e/ou responsáveis sobre a coloração escura que os dentes ficarão após a aplicação de carioestático. Não necessariamente há necessidade de restauração pós-aplicação, mas pelo comprometimento estético, quando aplicado nos dentes anteriores, pode-se utilizar restaurações em resina, coroas de acetato com resinas compostas, ou coroas pré-fabricadas de zircônia, sendo o último de alto custo aos responsáveis.

Em artigo mais recente, Shrivastava *et al.* (2021) relatam que o carioestático é considerado uma das medidas efetivas de prevenção de cárie em jovens, devido ao fato de oferecer uma alternativa marginalmente não invasiva, mas econômica, para o controle de cárie restauradora. Esta é uma possível opção de manejo para um remédio não invasivo para inibir lesões cariosas ativas em dentição sem causar nenhum trauma psicológico às crianças.

Apesar da não necessidade de restaurações após a aplicação do carioestático, foi realizada a restauração dos elementos 53 e 63 com resina composta devido ao comprometimento estético desses dentes. Já os elementos 54, 55, 64, 65, 74, 75, 84 e 85 foram restaurados com ionômero de vidro. Braga, Silva & Nunes (2021) descreveram o cimento de ionômero de vidro (CIV) como um material de forramento e restauração provisória que apresenta a capacidade de liberar flúor, uma das principais ferramentas na prevenção da doença cárie. É importante ressaltar a notável relevância do cimento de ionômero de vidro na prevenção da cárie recidiva, posto que tal material absorve flúor dos dentifrícios mantendo constante liberação no âmbito

bucal. Desta forma, o uso deste material para restauração provisória e definitivas de dentes decíduos é medida que se impõe.

E por fim, para finalizar a reabilitação estética do arco superior, foi realizada a exodontia dos elementos 51, 61, 52 e 62. Boj *et al.* (2014) escreve que em relação ao tratamento da lesão de cárie, se houver grandes destruições coronárias de molares decíduos, com erupção simultânea do dente permanente, está indicada a remoção dos fragmentos de dentes decíduos. Já, no que diz respeito a lesões complexas relativas a incisivos decíduos, está indicado a reabilitação com coroas estéticas após realização de tratamento pulpar. Apesar disso, nosso planejamento para os dentes ântero-superiores foi a exodontia, visto que não havia remanescente dentário suficiente para instalação de pinos intrarradiculares e coroas de acetato nestes dentes.

Por conseguinte, na odontopediatria como recurso de reabilitação existem os mantenedores de espaço, onde consegue-se preservar o espaço do elemento perdido para sucessivamente o irrompimento do dente permanente, de acordo com a cronologia. Entre os mantenedores de espaços, temos opções removíveis ou fixas. A prótese fixa bandada nos molares, do tipo tubo barra de crescimento, conhecida como Denari, foi a reabilitação de escolha para o caso clínico. Sousa *et al.* (2012) relatam que a prótese fixa estético-funcional tipo Denari promove maior segurança e facilidade de adaptação para as crianças, não interferindo no processo de crescimento e expansão da maxila, posto que propicia uma conexão rígida entre o pântico e o dente pilar.

A prótese Denari modificada é um dispositivo parcial fixo com acrílico recobrimo os molares onde conseguimos devolver estética, função mastigatória, melhora da fonação e preservar o crescimento transversal da maxila. De acordo com Kapur *et al.* (2005), a reabilitação é utilizada também quando temos um cenário de crianças maiores e possíveis quadros de traumas ao sorrir, problemas psicológicos desencadeando processos como a depressão e ansiedade, e bullying nas escolas. Essa reabilitação é de grande importância, pensando na saúde mental das crianças. Em seu estudo, Artese (2019) concorda e conclui que uma relação significativa foi encontrada entre o bullying

motivado por características dentofaciais e os efeitos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Em relação a reabilitação inferior, os incisivos centrais inferiores foram restaurados com resina composta para melhora da aparência e autoestima do paciente. Após alguns meses, o elemento 81 se apresentava com retenção prolongada e foi extraído, pois, esse cenário pode gerar um apinhamento dos dentes permanentes, assim como relatam Graber, Vanarsdall & Vig (2013).

No mês seguinte de acompanhamento, o paciente apresentava erupção do elemento 21 e a região do elemento 11 com inchaço, em processo de irrompimento. Portanto, a prótese Denari foi removida, pois já tinha cumprido seu papel de estético, funcional e de mantenedor de espaço.

#### **4 CONCLUSÃO**

Apesar de todo o tratamento realizado, desde instruções aos pais e/ou responsáveis até a reabilitação dos dentes, o prognóstico do paciente não é favorável, pois, não houve mudança dos hábitos alimentares. Os responsáveis foram alertados sobre a necessidade de cuidado dos elementos dentais, preservando o caso e acompanhando todos os meses durante um ano, na tentativa de evitar um tratamento endodôntico.

O sucesso clínico depende do Cirurgião Dentista, bem como do paciente e colaboração dos responsáveis. Nesta oportunidade ressalta-se a relevância de uma alimentação correta, incluindo frutas, legumes, verduras e cereais, e em contrapartida diminuindo consideravelmente alimentos industrializados e açúcares da dieta. Neste sentido, aliando a alimentação saudável aos cuidados dos responsáveis, ter-se-á o objetivo desejado.

É determinante a atuação dos tutores dos menores, visto que desempenham papel fundamental no gerenciamento dos hábitos de higiene bucal, que devem ser por no mínimo 2 vezes ao dia.

Desta forma, os resultados almejados nos encaminham para uma odontologia minimamente invasiva, priorizando o bem estar do paciente, e promovendo saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARTESE, Flávia. The orthodontist's reach in bullying. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v. 24, n. 2, p. 15-16, 2019.
- BOJ, Juan Ramón *et al.* **Odontopediatria Clínica**. Barcelona: Eritrea, 2014. 176 p.
- BRAGA, Wanderson Thalles de Souza *et al.* Características Físico-Químicas do Ionômero de Vidro: Liberação de Flúor na Prevenção da Cárie Secundária em Crianças. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT**, Alagoas, v. 6, n. 3, p. 13, 2021.
- GRABER, Lee; VANARSDALL, Robert, VIG, Katherine. **Ortodoncia: Principios y técnicas actuales**. Barcelona: Elsevier Mosby, 2013. 1105 p.
- KAPUR, Aditi *et al.* An esthetic point of view in very young children. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v. 30, p. 99-103, 2005.
- KASSEBAUM, Nicholas *et al.* Global burden of untreated caries: A systematic review and metaregression. **J Dent Res**, Chicago, v. 94, p. 650–658, 2015.
- PITTS, Nigel *et al.* Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**, Oxford, v. 29, 384-386, 2019.
- SELWITZ, Robert; ISMAIL, Amid; PITTS, Nigel. Dental caries. **Lancet**, London, v. 369, n. 9555, p. 51–59, 2007.
- SHIVAKUMAR, Sahana; SRIVASTAVA, Adit; SHIVAKUMAR, Ganiga. Body Mass Index and Dental Caries: A Systematic Review. **Int J Clin Pediatr Dent**, New Delhi, v. 1, p. 228–232, 2018.
- SHRIVASTAVA, Upasana *et al.* Effectiveness and Parental Perception of Silver Diamine Fluoride toward Treatment of Dental Caries in Primary Teeth. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 14, n. 6, p. 790–794, 2021.
- SOUSA, Janaína Maniezo *et al.* Utilização de prótese parcial fixa modificada na primeira infância: relato de caso. **Odontol Clín Cient**, Recife, v. 11, n. 3, p. 253-257, 2012.
- YAMAGA, Ryonosuke *et al.* Diamine silver fluoride and its clinical application. **J Osaka Univ Dent Sch**, Osaka, v. 12, p. 1-20, 1972.