

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Isadora Neres Barbosa Santos

**REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE COM
COROAS DE ACETATO: Relato de caso**

São Luís- MA

2022

Isadora Neres Barbosa Santos

**REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE COM
COROAS DE ACETATO: Relato de caso**

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

Orientadora: Prof. Dra. Clarissa Lopes Vieira

Área de concentração: Odontologia

São Luís- MA

2022

Isadora Neres Ferreira Barbosa

**REABILITAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE COM
COROAS DE ACETATO: Relato de caso**

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: Odontologia

Aprovada em __/__/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra. Clarissa Lopes Vieira

Avaliador 1

Avaliador 2

São Luís, ____ de maio de 2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, por ter me conduzido até aqui, sem Ele a realização desse sonho não seria possível, em cada momento durante esses dois anos de especialização sentia o agir Dele. Quero agradecer também ao meu querido e amado esposo e a meus pais, que me ajudaram e me apoiaram nesse processo, principalmente o meu marido Fernando, que sempre me apoiou e me ajudou de todas as formas para continuar estudando, me aperfeiçoando e seguindo os meus sonhos. Também expresso a minha profunda gratidão aos meus professores Tarcísio, Clarissa, Wellen, Pierre e todos os outros que nos ajudaram a exercer uma odontopediatria de muito respeito, conhecimento e amor aos pacientes transformando a vida de muitas crianças, a eles devo toda a minha experiência adquirida. Por fim agradeço as amizades construídas ao longo dessa jornada, nunca esquecerei de nenhum de vocês, afinal, estávamos juntos nos momentos apreensivos, tristes e felizes, ajudando no que fosse preciso com muito companheirismo e humildade, que a nossa amizade seja sempre um porto seguro.

RESUMO

Apesar da redução da sua prevalência na última década, a cárie dentária ainda é um problema de saúde pública mundial que continua afetando indivíduos de todas as idades, a perda precoce dos dentes decíduos traz repercussões negativas para a qualidade de vida da criança, desencadeando problemas nutricionais e emocionais devido ao comprometimento estético gerado, aumentando, assim, a importância das medidas preventivas e curativas. A redução do tempo no atendimento clínico do paciente odontopediátrico também é importante, principalmente em casos mais complexos, que exigem maior habilidade do profissional e tempo de manejo clínico. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever um caso clínico envolvendo a reabilitação com matrizes de acetato e resina composta em dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, devolvendo a estética perdida e a autoestima do paciente infantil.

Palavras chaves: Cárie dental. Dente decíduo. Reabilitação estética. Crianças.

ABSTRACT

Despite the reduction in its prevalence in the last decade, dental caries is still a global public health problem that continues to affect individuals of all ages, the early loss of deciduous teeth has negative repercussions for the child's quality of life, triggering nutritional problems. and emotional problems due to the esthetic compromise generated, thus increasing the importance of preventive and curative measures. The reduction of time in the clinical care of the pediatric dental patient is also important, especially in more complex cases, which require greater professional skill and clinical management time. Therefore, the present study aimed to describe a clinical case involving rehabilitation with acetate matrices and composite resin in anterior primary teeth affected by severe caries in childhood, restoring the lost aesthetics and self-esteem of the child patient.

Keywords: Dental caries. Deciduous tooth. Aesthetic rehabilitation. Children.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Aspecto clínico inicial, com cáries inativas nos centrais superiores.....	11
FIGURA 2- Radiografia inicial indicando comprometimento pulpar dos elementos 51,61,52 e 62.....	11
FIGURA 3- Seleção das coroas de acetato de acordo com o tamanho dos dentes a serem tratados.....	12
FIGURA 4- Prova da coroa de acetato.....	13
FIGURAS 5 E 6- Resultado final com satisfação e sorriso do paciente.....	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 RELATO DE CASO.....	11
3 DISCUSSÃO.....	15
4 CONCLUSÃO.....	18
Referências bibliográficas.....	19

1 INTRODUÇÃO

Apesar da redução da sua prevalência na última década, a cárie dentária ainda é um problema de saúde pública mundial que continua afetando indivíduos de todas as idades, sendo considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes em crianças nos primeiros anos de vida (ALAZMAH, 2017; PERCIVAL et al., 2019). Atualmente é denominada de cárie precoce da infância (CPI) se tratando de uma patologia crônica que afeta a dentição decídua de crianças em idade pré-escolar.

É definida com a presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente decíduo, numa criança de idade compreendida entre 0 e 71 meses (KROL, 2004; ACTA PEDIÁTRICA PORTUGUESA, 2005; VADIAKAS, 2008).

Sabe-se que essa doença é crônica e de caráter multifatorial, fatores como a má higiene bucal, hábitos alimentares inadequados, alterações na composição da saliva e colonização microbiana influenciam o metabolismo das bactérias sobre os dentes, acelerando o processo de desmineralização da superfície dentária (VEENA, NAGARATHNA, 2020; , sendo os incisivos centrais superiores e os molares superiores os mais afetados e os incisivos inferiores menos afetados devido a proteção salivar feita pela glândula sublingual (ALAZMAH, 2017).

A presença de lesões cariosas severas que acarreta na destruição precoce dos dentes continua representando umas das situações mais complexas para os profissionais e a realização do tratamento adequado, solucionando os problemas funcionais e estéticos da criança que perdeu precocemente os dentes anteriores se torna um desafio para os odontopediatras (SANTOS-PINTO et al., 2001). A pouca idade da criança geralmente implica em baixa colaboração e cooperação durante os procedimentos, além disso, pequena quantidade de remanescente dental, menores valores de resistência de união do sistema adesivo ao dente e dificuldades inerentes à execução da técnica operatória tornam o tratamento reabilitador em crianças difícil, podendo resultar em insucesso (LOURENÇO NETO et al., 2016).

A redução do tempo no atendimento clínico do paciente odontopediátrico é importante principalmente em casos mais complexos, que

exigem maior habilidade do profissional e tempo de manejo clínico, assim em casos de reconstruções estéticas para restaurações de coroas dentárias é interessante o uso das coroas de acetato, visto que promovem um resultado satisfatório permitindo uma cobertura maior da estrutura remanescente (SOUZA et al.,2018; SANTOS et. al., 2017).

Além da realização dos procedimentos técnicos os odontopediatras devem fornecer orientações que promovam a educação para a saúde (LOPES et al., 2020) e através da conscientização da criança e de seu núcleo familiar acerca da importância do autocuidado na eliminação dos fatores etiológicos torna-se possível o controle da doença cárie, pois a família influencia na definição de comportamentos de saúde oral e tem um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos e dos conhecimentos da criança (LARANJO et al., 2017; COCLETE et al., 2016).

2 RELATO DE CASO

Paciente A.V.D.S.D.S, 2 anos, gênero masculino compareceu a clínica do Instituto Pós saúde acompanhado dos pais para primeira consulta odontológica com queixa de cárie nos dentes centrais superiores comprometendo a estética da criança, sem queixa de dor.

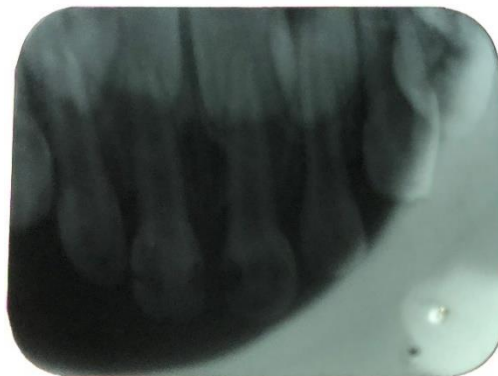
No exame clínico foi observado alto índice de doença cárie e diversos dentes afetados, dos quais os elementos 51, 52, 61, 62 estavam com cárie inativas escurecidas (Figura 1) e após realização de Raio-X constatou-se que não havia comprometimento pulpar dos mesmos (Figura 2). Os elementos 54, 55, 64, 65, 74 e 84 necessitavam de restauração, e os elementos 75 e 85 de aplicação de selante.

FIGURA 1- Aspecto clínico inicial, com cáries inativas nos centrais superiores



Fonte: Autoral.

FIGURA 2- Radiografia inicial indicando comprometimento pulpar dos elementos 51,61,52 e 62.



Fonte: Autoral

Após realizado o diagnóstico e visando o condicionamento da criança, pois no momento do exame clínico foi possível observar uma não colaboração da mesma, o tratamento foi dividido em sessões, sendo a primeira com exames radiográficos, instruções de higiene oral e restauração de dois elementos.

A segunda sessão foi realizada as demais restaurações nos molares afetados e aplicação de selante e na terceira sessão foi iniciado a reabilitação estética nos centrais com coroas de acetato, onde inicialmente foi feito uma profilaxia com escova de Robson (Microdont) e pedra pomes com água. Posteriormente foi selecionado a coroa de matriz de acetato (TDV) com o tamanho proporcional aos dentes a serem reabilitados, em seguida foi realizado o ajuste cervical da coroa e recorte dos excessos com tesoura de ponta fina (golgran).

FIGURA 3- Seleção das coroas de acetato de acordo com o tamanho dos dentes a serem tratados.



Fonte: Autoral

Após isso realizou-se um pequeno desgaste com broca de ponta diamantada ultrafina para remoção da matriz com auxílio da sonda exploradora número cinco. Todo o procedimento foi feito com isolamento relativo, com rolete de algodão e auxílio de sugador descartável, em seguida foi feito o condicionamento ácido fosfórico a 37% dos elementos, seguido de lavagem e secagem com bolinhas e algodão; para aplicação do sistema adesivo universal sing bond (3M) e fotopolimerização por dez segundos.

Foi feito a escolha das coroas de acetato e prova das mesmas nos elementos, buscando a que melhor se adaptava e adequava ao tamanho do

dente (7,0mm) (Figura 3), na sequência a resina escolhida e utilizada foi a WD z350 (filtek), aplicando o material restaurador de forma que preenchesse as coroas com auxílio de espátula de resina ao redor de toda a matriz de acetato.

FIGURA 4- Prova da coroa de acetato.



Fonte: Autoral

Após a inserção da resina, a coroa de acetato foi levada ao remanescente dentário sendo posicionada de maneira que estabelecesse a oclusão do paciente, evitando qualquer risco de contato prematuro na região anterior, realizando em seguida a fotopolimerização por 60 segundos em todas as faces dos quatro elementos. Para a remoção da matriz foi utilizado sonda exploradora puxando cuidadosamente pela região palatina onde já havia sido feito um desgaste para a remoção da mesma.

Na quarta sessão foram reabilitados os centrais laterais repetindo os mesmos passos e na quinta e última seção foi realizado o polimento das coroas e ajuste funcionais (Figuras 4 e 5) com um ganho significativo do comportamento e psicológico do paciente, bem como a satisfação total dos pais.

FIGURAS 5 E 6- Resultado final com satisfação e sorriso do paciente.



Fonte: Autoral.

3 DISCUSSÃO

A doença cárie continua com alta prevalência na população, principalmente nas crianças de tenra idade e famílias de baixa renda, tendo a necessidade de intervenções de políticas públicas de saúde e dos cirurgiões-dentistas, alguns termos utilizados para descrever a cárie na infância não são mais usados a medida que a multifatorialidade da doença foi sendo esclarecida (TINANOFF, REISINE, 2009; SOHN et al., 2008).

O termo “cárie precoce na infância” (CPI) passa a abranger de forma mais apropriada para a doença cárie que acometeria crianças abaixo dos seis anos de idade e “cárie severa da infância” (CSI) quando acometidas em crianças de três a cinco anos da seguinte maneira: um ou mais dentes cavitados, perdidos por cárie ou com restaurações em superfície lisa ou restaurados em quatro ou mais faces aos três anos, cinco ou mais faces aos quatro anos ou seis ou mais faces aos cinco anos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2014).

Considerando a idade (três anos), o número de dentes afetados e a gravidade das lesões, o paciente do presente relato de caso encontra-se com CSI, onde assim como as outras formas de cárie também é multifatorial, determinada pelo consumo excessivo de açúcar e mediado por biofilme, resultando no processo de desmineralização do esmalte dentário (LARANJO et al., 2017).

Deste modo, Adair e colaboradores (2012), e Albino e colaboradores (2016) corroboram acerca das implicações, causadas pela doença cárie severa na infância, citando as desordens comportamentais e emocionais gerados, podendo interferir negativamente no bem-estar da criança, dificultando sua socialização. Como foi observado no caso descrito, pela condição dentária do paciente os responsáveis observaram que a criança passou a dar importância para a aparência e o sorriso levando a excessiva timidez.

A reabilitação em crianças com CSI é um desafio para os odontopediatras e a abordagem adequada multidisciplinar determina o sucesso do tratamento (KIRTHIGA et al, 2019). Para um planejamento e tratamento correto além dos aspectos socioeconômicos da criança e familiares, considera-se também os aspectos estéticos funcionais cujo existem diversos tratamento e materiais que

visam estabelecer a estética e função, assim como também prevenir a recorrência da lesão de cárie sob restaurações (HALAWANY et al., 2017).

Segundo Santos e colaboradores (2017), a melhor conduta clínica é a que vai atender as necessidades do paciente, devolvendo não apenas a estética, mas também a função dos dentes acometidos por cárie. Diante disso a melhor alternativa para o caso descrito foi instruir o paciente e a família sobre a importância da higienização oral e alimentação adequada, seguido de tratamento reabilitador para os dentes decíduos anteriores, com técnicas minimamente invasivas, visando devolver estética, função e pouco tempo clínico de trabalho.

A utilização das coroas biológicas resultam em uma estética satisfatória (CUMAN, PEREIRA, 2003; OLIVEIRA et al., 2006; TAVANO et al., 2009), estabilidade de cor, resistência as forças de oclusão e boa durabilidade, porém necessitam de um número maior de sessões e tempo clínico, por outro lado as coroas de resina composta com auxílio de matriz de acetato como selecionadas para este caso tem como resultado uma cobertura estética excelente, devolvendo forma, função e lisura semelhantes aos dentes naturais, diminuindo tempo de manejo somado a uma técnica de fácil e rápido execução (SACONO et al., 2007).

Cabe a cada profissional escolher a técnica, de acordo com as características do quadro clínico presente e sua capacidade de trabalho. Ao eleger a técnica a ser executada, deve ser considerado o maior número possível de vantagens como: menor tempo de cadeira, qualidade em estética, boa resistência do material utilizado, restabelecimento de equilíbrio oclusal, entre outras (CARNEIRO, FONSECA, CRUZ, 2006).

No presente caso, a reabilitação com coroas de acetato e resina composta foi uma alternativa viável para do procedimento clínico restaurador, alcançando um resultado estético satisfatório e o restabelecimento da função antes comprometida dos dentes decíduos, contribuindo de maneira significativa para o bom comportamento da criança e a elevação da sua autoestima, tornando claro seu ganho emocional, pois o mesmo já sorria e demonstrava total satisfação após a finalização do procedimento clínico. Despertando também a consciência da criança e da família para a importância dos dentes na cavidade oral, tendo em vista a manutenção da saúde bucal, juntamente com a preservação das

unidades decíduas reabilitadas, até que se dê início ao seu processo de esfoliação natural, sem ocasionar riscos ao desenvolvimento saudável da criança.

4 CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que é possível reabilitar uma criança, mesmo que de baixa idade e no que tange à reabilitação dos dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, as coroas de acetato ou policarbonato são materiais restauradores que apresentam fácil manuseio em sua técnica, otimização de tempo clínico, boa longevidade, além de forma e de lisura semelhantes ao dente natural destruído. Sendo, portanto, a opção de tratamento escolhida para o caso, devido à idade da criança e à condição bucal que o paciente se encontrava. Ademais, a criança se mostrou cooperativa durante os procedimentos clínicos, sendo empregado o método de reforço positivo, após o término de cada consulta, alcançando, desta forma, as expectativas esperadas, devolvendo a estética perdida e a autoestima do paciente infantil, também torna-se imprescindível na obtenção da saúde geral e bucal da criança que o Odontopediatra, além da realização dos procedimentos técnicos, forneça orientações e promova a educação para a saúde através da conscientização da criança e de seu núcleo familiar acerca da importância do autocuidado na eliminação dos fatores etiológicos e no controle da doença cárie.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACTA PEDIÁTRICA PORTUGUESA. **Revista de Medicina da Criança e do Adolescente**. 2005; 37(1).

ADAIR, P.M. et al. Analysis of health behaviour change interventions for preventing dental caries delivered in primary schools. **Caries Res**. 2012. 47(Suppl 1):2–12

ALAZMAH, A. Early childhood caries: a review. **J Contemp Dent Pract**. 2017;18(8):1-6.

ALBINO, J. et al. Preventing childhood caries: a review of recent behavioral research. **Journal of dental research**, 2016. 95(1):35-42.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. **Pediatr Dent**. 2014; 36(6):50-2.

CARNEIRO, R.C.; FONSECA, M.S.; CRUZ, R.A. Alternativas Estéticas E Funcionais Para A Reconstituição De Dentes Decíduos Anteriores Com Destruição Excessiva. **Arquivo brasileiro de Odontologia Belo Horizonte: FUMARC**, v.2, n.1 (jan./jul. 2006), p.17-25

COCLETE, G.E.G. et al. Cárie precoce da infância: reabilitação estética e funcional. **Arch Health Invest**. 2016;5(1):237.

CUMAN, V.; PEREIRA, S.K. Restaurações biológicas: Uma opção de tratamento para dentes anteriores fraturados. **Biol Saúde**, Ponta Grossa 2003; 9 (1): 41- 6.

HALAWANY, H.S. et al. A survey of pediatric dentists' caries-related treatment decisions and restorative modalities - A web-based survey. **Saudi Dent J** 2017; 29: 66-73.

KIRTHIGA, M. Risk factors for early childhood caries: a systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. **Pediatr Dent**. 2019; 41(2):95-114.

KROL, D.M. Educating pediatricians on children's of oral health: past, present and future. **Pediatrics**. 2004; 113:487-92

LARANJO, E. et al. A Cárie Precoce da Infância: Uma Atualização. **Rev Port Med Geral Fam** 2017; 33:426-9

LOURENÇO NETO, N. et al. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. **Rev Gaúch Odontol**. 2016; 64(1):87-91.

LOPES, L.P.B. et al. Reabilitação Estética e Funcional em Paciente com Cárie Severa da Infância: Relato de Caso. **Arch Health Invest** (2020) 9(6):507-512
<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.4902>

OLIVEIRA, L.B. et al. Human enamel veneer restoration: an alternative technique to restore anterior primary teeth. **J Clin Pediatr Dent** 2006; 30 (4): 277-9.

PERCIVAL, T. et al. Early childhood caries in 3 to 5 year old children in Trinidad and Tobago. **Dent J.** 2019; 7(1):16.

SACONO, N.T. et al. Esthetic restoration of primary anterior teeth with the utilization of biological pin and celluloid matrix: indirect technique. **Rev Inst Ciênc Saúde.** 2007; 25(1): 85-89

SANTOS-PINTO, L. et al. Reabilitação oral anterior – alternativas de tratamento em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2001;4(19):216-20.

SANTOS, T.M. et al. Alternativas estéticas para Reabilitação de Dentes Decíduos Anteriores com Destruição Coronária. **Rev Odontol Bras Central** 2017; 26(77): 71-75.

SOHN, W. et al. Caregiver's perception of child's oral health status among low-income African Americans. **Pediatr Dent** 2008; 30: 480-487.

SOUZA, M.I.A.V. et al. Aesthetic rehabilitation with strip crowns in Pediatric Dentistry: a case report **Rev. CES Odont** 2018; 31(2): 66-75.

TINANOFF, N.; REISINE, S. Update on early childhood caries since the Surgeon General's Report. **Acad Pediatr** 2009; 9: 396-403.

TAVANO, K.T. et al. 'Biological restoration': total crown anterior. **Dent Traumatol.** 2009; 25 (5): 535-40.

VADIKAS, G. Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. **Eur Arch Paediatr Dent** 2008; 9: 114-125.

VEENA, R.L; NAGARATHNA, C. Correlation of streptococcus mutans and streptococcus sobrinus colonization with and without caries experience in preschool children. **Indian J Dent Res.** 2020 Feb;31(1):73-79. doi:10.4103/ijdr.IJDR_432_18