

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Amanda Arraes Pereira

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES NA PRIMEIRA
INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

RECIFE

2023

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Amanda Arraes Pereira

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES NA PRIMEIRA
INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Fernandes Maranhão.

RECIFE

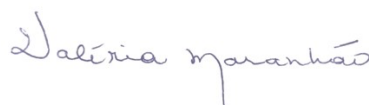
2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**” de autoria da aluna Amanda Arraes Pereira, aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:



Profa. Dra. Paula Valença – CPGO Recife



Profa. Ms. Valéria Maranhão – CPGO Recife



Profa. Dra. Kátia Botelho – CPGO Recife

Recife, 26 de outubro de 2023

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Amanda Arraes Pereira
Valéria Fernandes Maranhão

RESUMO

A cárie dentária é uma doença associada a fatores como: dieta, tempo, hospedeiro e bactérias, onde o consumo elevado de alimentos ricos em açúcares, sem uma adequada higienização resulta na proliferação de bactérias, desequilibrando os processos de des/remineralização. Fatores como etiologia da cárie, idade, condição pulpar, cooperação dos pais e da criança devem ser considerados e são importantes para um melhor planejamento e reabilitação. Uma opção de tratamento para a Cárie Precoce da Infância é a técnica de reconstrução coronária com coroa de acetato e resina composta. A escolha por sua aplicabilidade resulta em restaurações estéticas, funcionais, duráveis e de baixo custo, otimizando a reabilitação em uma única sessão. O objetivo deste artigo foi relatar um caso clínico de reabilitação ântero superior utilizando a técnica de coroa de acetato com o kit babyform® da bebê clínica de Londrina com resina composta, em uma criança de sexo masculino com cinco anos de idade. O tratamento indicado para este paciente incluiu orientação de higiene oral e dietéticos adequados, limpeza e aplicação tópica de flúor e restaurações com resina, os dentes 51, 52 e 61 que possuíam cárie crônica e foram restaurados com as coroas de acetato. Após a realização clínica, a técnica efetuada reabilitou os dentes do paciente, estética e funcionalmente de maneira de satisfatória, além de promover educação em saúde, conscientizando a criança e família sobre a importância do autocuidado, eliminando os fatores etiológicos e no controle da cárie.

Palavras chaves: Coroas de Acetato. Odontopediatria. Cárie.

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença associada a fatores como: dieta, tempo, hospedeiro e bactérias, onde o consumo elevado de alimentos ricos em açúcares, sem uma adequada higienização resulta na proliferação de bactérias, desequilibrando os processos de des/remineralização. Essa desarmonia causa a destruição dos tecidos dentários (BRAGA et al., 2012; DIAS et al., 2019).

Compreende-se Cárie na Primeira Infância (CPI) aquela que acomete crianças de até seis anos de idade. Considerada crônica, as características podem englobar uma ou mais superfícies de um ou mais dentes decíduos, podendo ser cavitados ou não, perdidos ou restaurados devido à cárie (CARVALHO et al.,2022; PITTS et al.,2019; DIAS et al.,2019).

Geralmente, os dentes acometidos por cárie na primeira infância possuem destruições dentárias consideráveis. Fatores como etiologia da cárie, idade, condição pulpar, cooperação dos pais e da criança devem ser considerados e são importantes para um melhor planejamento e reabilitação (PINEDA; OSORIO E FRANZIN.,2014).São fundamentais consultas periódicas ao Cirurgião Dentista, para a prevenção e possíveis tratamentos. Apesar de, socioeconomicamente, não ser uma realidade para todos (INAGAKI L.T et al.,2015; NEVES et al., 2017).

A cárie na primeira infância apresenta consequências negativascomodor, infecção, dificuldades na alimentação, prejuízo no rendimento escolar, mudanças no comportamento e no estilo de vida e também na formação da dentição permanente (LOPES et al., 2020). Em adição, dentes decíduos com grandes destruições teciduais são mais desafiadores de serem restaurados, tanto pela complexidade das técnicas que precisam ser utilizadas, como pela coparticipação da criança junto ao Odontopediatras, devido à pouca idade (NETO et al., 2016).

Uma opção de tratamento para a CPI é a técnica de reconstrução coronária com coroa de acetato e resina composta. A escolha por sua aplicabilidade resulta em restaurações estéticas, funcionais, duráveis e de baixo custo, otimizando a reabilitação em uma única sessão. Além de ser um procedimento menos traumático

para o paciente é de simples e fácil execução para o profissional (BERALDI et al., 2020; SOARES et al., 2016).

A matriz de acetato, conhecida também como matriz de celuloide consiste em uma técnica direta, sem etapa laboratorial, sendo indicada para casos de coroas destruídas em dentes decíduos anteriores, são materiais que possuem baixo custo, fácil manipulação, boa longevidade, além de apresentar a anatomia semelhante ao dente natural destruído (TEITELBAUM et al., 2011). Dessa forma, o objetivo deste artigo foi relatar uma técnica de reabilitação ântero superior utilizando o kit de coroas pré-fabricadas BabyForm® com resina composta, em uma criança de sexo masculino com cinco anos de idade.

2 METODOLOGIA

Este relato de caso foi realizado no Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO-RECIFE). Para a realização do tratamento e divulgação científica do caso clínico foi assinado pelo responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Anexo 1).

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2023, em base de dados nacionais e internacionais como: PubMed, Google Acadêmico e scielo, tendo como palavras chaves: dente decíduo, coroa de acetato, cárie dentária, reconstrução em dentes anteriores. Foram feitas as escolhas dos artigos através dos resumos, incluíram os artigos entre 2011 a 2022. Os artigos que fugiam da temática estudada foram excluídos do trabalho.

3 RELATO DE CASO

Criança de 5 anos, gênero masculino, compareceu ao Centro de Pós Graduação de Odontologia (CPGO-RECIFE), no curso de especialização em Odontopediatria, acompanhado por sua tutora. Este paciente foi encaminhado pela Faculdade de Odontologia do Recife- FOR por ser um paciente de alta complexidade e de baixa cooperação. A queixa principal relatada pela responsável foi que seu filho “sente muita dor quando come e muito dentes estão estragados”.

Inicialmente foi realizado a anamnese e o exame clínico. Onde foi constatado a presença de múltiplas lesões de cárie, na região vestibular dos dentes 51, 52, 61 e 62; nos dentes 54, 55, 64, 74, 75, 84 e 85 as lesões de cárie estavam presentes na face oclusal dos elementos.

De imediato foi realizada orientação de higiene oral e orientação sobre as consequências do alto consumo de açúcares e foi também realizado profilaxia profissional e radiografias periapicais, traçando o planejamento adequado para o paciente. O tratamento foi iniciado com os elementos dentários que tinham cárie ativa e posteriormente foram realizadas as cáries que estavam crônicas, 51, 52 e 61.

Para tratamento dos dentes anteriores de coloração enegrecida, foi utilizado o kit de coroas pré-fabricadas BabyForm® da Bebê Clínica de Londrina, Paraná. Esse kit (Figura 1) é composto por modelos pré-fabricados de incisivos superiores, com 16 tipos; por uma pinça que irá auxiliar o aquecimento do material e um recipiente com massa de modelar para introduzir o modelo e confeccionar a coroa escolhida. Cada elemento dentário contém 4 tamanhos diferentes, onde a casa decimal irá dizer o tamanho do dente (Exemplo: 51,1; 51,2; 51,3 e 51,4). Foi utilizado no presente caso a embalagem de soro fisiológico para confecção, porém também pode ser realizado com a placa de acetato. O material selecionado deve ser aquecido com o auxílio de lamparina e da pinça (que contém no kit) e deve aquecer até o material ficar levemente transparente, em seguida direciona a pinça e o material para o recipiente com massinha e introduz o modelo desejado, aguarda esfriar e depois remove o material do recipiente, com isso fica o molde da coroa que irá ser utilizada para reabilitação.



Figura 1. kit de coroas pré-fabricadas BabyForm® da Bebê Clínica (Londrina-PR).

Com aspecto de cárie inativa, com característica enegrecida e rígida, para descartar a possibilidade de comprometimento pulpar foi realizado radiografia periapical dos elementos 51, 52 e 61 e constatado que não apresentava nenhum comprometimento pulpar, com isso foi realizada apenas a reabilitação (Figura 2).



Figura 2. Radiografia periapical dos elementos 51, 52, 61.

Foi realizado um preparo minimamente invasivo utilizando a broca esférica nº 1012 (KG Sorensen®) em alta rotação, para propiciar a adaptação da resina opaca (Resina Vittra APS, FGM®, cor DAO) com intenção de camuflar o escurecimento da área de dentina reacional. Em seguida, foi feita a profilaxia com pedra pomes e água, para remoção dos detritos do preparo cavitário (Figura 3). Em processo de preparação também foi realizado a seleção da cor da resina composta, onde foi testado a Resina Forma®,Ultradent, cor BL1 e Resina Forma®,Ultradent, cor EA2, onde a escolhida foi Resina Forma®, Ultradent, cor BL1.



Figura 3. preparo minimamente invasivo utilizando a broca esférica nº 1012 (KG Sorensen®), profilaxia com pedra pomes e água e seleção da cor da resina composta.

Em sequência, foi selecionada a coroa (Figura 4) confeccionada de acordo com o tamanho e formato dos dentes. Para melhor adaptação foi executado um corte na cervical, tendo que acompanhar a correta anatomia do elemento dentário, esse processo tem a intenção de evitar excessos nas marginais. As coroas selecionadas foram 51,3; 52,3 e 61,3.



Figura 4. Coroas pré-fabricadas BabyForm®(Londrina, PR).

Em continuidade, foi realizado o preparo do dente para receber a resina composta, utilizando o adesivo universal (Ambar®Aps Universal, FGM), antes de aplicar foi direcionando o jato de ar para remover um pouco da umidade, em seguida foi friccionado na parede do dente por 10 segundos, com uma nova gota foi aplicado por 10 segundo uma nova camada de adesivo e depois foi injetado um jato de ar por 10 segundos com o intuito de evaporar o solvente, por fim foi fotopolimerizado por 40 segundos, seguindo as normas do fabricante.

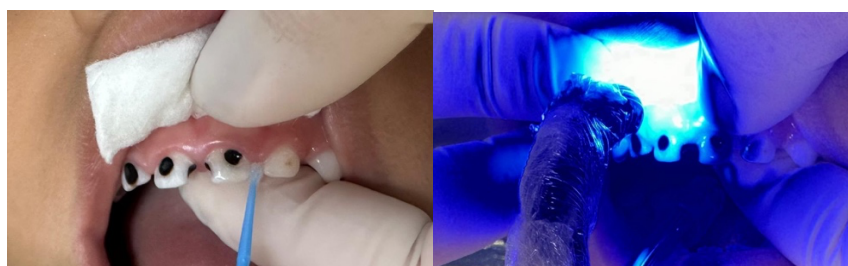


Figura 5. Aplicação do adesivo universal (Ambar®Aps Universal, FGM).

Com o propósito de mascarar a dentina enegrecida foi empregado um pequeno incremento da resina opaca em cada um dos elementos dentários (Resina Vittra APS, FGM®, cor DAO) seguido da fotopolimerização por 40 segundos (Figura 6).



Figura 6. Inserção da resina opaca em cada um dos elementos dentários (Resina Vittra APS, FGM®, cor DAO).

Comitaneamente, a auxiliar de saúde bucal (ASB), realizou o preenchimento das coroas com resina composta (Resina Forma®, Ultradent, cor BL1).

O primeiro elemento reconstruído foi o 52, sendo posicionada a coroa preenchida e pressionada até extravasar o excesso de resina composta no terço cervical, sendo esse excesso removido com o auxílio do microbrush e espátula de resina. Depois de verificar o correto posicionamento da coroa, foi feita a polimerização por 40 segundos (Figura 7).



Figura 7. Adaptação da coroa pré-fabricada BabyForm® (Londrina, PR) no elemento 52.

Posteriormente a fotopolimerização, foi realizada a remoção da coroa fabricada previamente, com o auxílio de uma sonda exploradora (Figura 8).



Figura 8. Remoção da coroa pré-fabricada BabyForm®(Londrina, PR) do elemento 52.

O processo de preenchimento das coroas pré-fabricadas BabyForm® (Londrina, PR) sobre os dentes, fotopolimerização e remoção se deu da mesma forma nos elementos 51 e 61 (Figura 9).



Figura 9. Posicionamento das coroas pré-fabricadasBabyForm®(Londrina, PR) nos elementos 51 e 61.

Depois da finalização e fotopolimerização de todas as coroas foi realizado um pequeno incremento na região mesial do dente 51, pois pela dificuldade do controle do comportamento do paciente dificultou a execução plena da coroa pré-fabricadas BabyForm®.

Após verificar a perfeita acomodação da resina composta, foi realizado o acabamento com a ponta diamantada nº 2200 (KG Sorensen®) e polimento com disco de Lixa Superfix - TDV ® de granulação grossa.



Figura 10. Acabamento com a ponta diamantada de nº 2200 (KG Sorensen®) e polimento com disco de Lixa Superfix - TDV ® de granulação grossa.

Com isso, conseguiu-se devolver estética e autoestima ao paciente, com anatomia e cor satisfatória, de forma rápida e prática em uma única sessão. (Figura 11).



Figura 11. Aspecto inicial e final do paciente.

5 CONCLUSÃO

A coroa pré-fabricada BabyForm® mostrou-se uma excelente opção para restauração de dentes decíduos com extensa destruição coronária em pacientes com difícil manejo, por ser uma técnica mais fácil de manipulação, sendo feito em uma única sessão e tem um custo relativamente baixo, devolvendo a estética e autoestima ao paciente, com anatomia e cor satisfatória.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Amanda Arraes Pereira
Valéria Fernandes Maranhão

ABSTRACT

Dental caries is a disease associated with factors such as: diet, time, host and bacteria, where high consumption of foods rich in sugar, without adequate hygiene, results in the proliferation of bacteria, unbalancing the de/remineralization processes. Factors such as etiology of caries, age, pulp condition, cooperation of parents and children must be considered and are important for better planning and rehabilitation. One treatment option for Early Childhood Caries is the technique of coronary reconstruction with an acetate crown and composite resin. The choice for its applicability results in aesthetic, functional, durable and low-cost restorations, optimizing rehabilitation in a single session. The objective of this article was to report a clinical case of upper anterorehabilitation using the acetate crown technique with the babyform kit. ® from the baby clinic in Londrina with composite resin, in a five-year-old male child. The treatment indicated for this patient included guidance on oral hygiene and adequate diet, cleaning and topical application of fluoride and resin restorations, the teeth 51, 52 and 61 that had chronic decay and were restored with acetate crowns. After clinical completion, the technique performed rehabilitated the patient's teeth, aesthetically and functionally in a satisfactory manner, in addition to promoting health education, raising awareness among children and families about the importance of self-care, eliminating etiological factors and controlling cavities.

Keywords: Acetate crowns. Pediatric dentistry. Caries.

REFERÊNCIAS

BERALDI, M. I. R.; et al. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. **RGS**. v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.

BRAGA, et al. O uso do ICDAS para diagnóstico e planejamento do tratamento da doença cárie. **Pro-odontoprevenção**. [S.l.], v.5, n.4, p. 9-55, 2012.

CARVALHO, C. W.; et al. Cárie na primeira infância: Um problema de saúde pública Global e suas consequências à saúde da criança. **INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENCE DENTISTR**. v. 2,n.58, p.50-58,2022.

DIAS, et al. Cárie na primeira infância e qualidade de vida de pacientes de zero a 3 anos. **Uningá**, Maringá, v.56,n.3,p.192-201, 2019.

INAGAKI, L. T. et al. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 595–603, 2015.

LOPES, et al. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: Relato de caso. **Arch Health Invest**. [S.l.], v.9, n.6, p.507-512,2020.

NEVES F.A, Brandão C.F, Freitas L.M, Simões F.X. (2017). Reabilitaçãoestético-funcional em dentes decíduos: relato de um caso clínico. **Revista UNINGÁ**.v 54, n.1, p167-175, 2017

NETO, et al. Os avanços da odontologia minimamente invasiva nos dias atuais. **AcervoSaúde**. [S.l.], v.13,n.2, 2016.

PITTS, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. **Int J Paediatr Dent**. [S.l.], v. 11 ,n. 12, p.384-386, 2019.

PINEDA, I. C.; OSORIO, S. R. G.; FRANZIN, L. C. S. Early childhood caries and rehabilitation in pediatric dentistry. **Revista UNINGÁ Review**. v. 19, n. 3, p. 51-55, 2014.

SOARES A.L et al. Reabilitaçãoestética na primeira infância: Relato de caso. **Unimep**. 2016

TEITELBAUM A.P, et al. Reconstrução de dente decíduo anterior com pino biológico e matriz de anatômica de celulóide: Relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry**.V.10, n.2, p.117-121, 2011.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO

O presente documento é firmado entre o Aluno regularmente matriculado no Curso de Especialização em Odontopediatria do CPGO – Centro de Pós Graduação em Odontologia, abaixo assinado e sob a supervisão dos professores pertencentes ao Corpo Clínico Docente do referido curso e o Sr (a)

Olineide Maria Rodrigues

Responsável pelo menor (paciente) Arthur Gabriel da Silva
Neste documento, o (a) Sr.(a) acima citado declara serem verdadeiras todas as informações por ele prestadas e está informado que o referido paciente será atendido por alunos do citado curso. O responsável pelo paciente declara ainda, estar de acordo em oferecer informações sobre o mesmo, preenchimento de ficha clínica, incluindo dados pessoais e outros dados pertinentes à história médica e odontológica, bem como permitir a realização de: exame clínico, radiografias, fotografias, definição do diagnóstico e plano de tratamento, além de prescrição de medicamentos e solicitação de exames laboratoriais. Declara estar ciente

10

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA
CPGO – Centro de Pós Graduação em Odontologia
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA

e concorda que as informações e dados possam ser apresentados em congressos, publicação em livros, revistas e divulgados em outras atividades científicas, tanto no país como no exterior, respeitada a legislação vigente e a preservação da identidade. O responsável pelo paciente fica ciente ainda que, caso haja 1 (uma) falta a hora marcada para o atendimento, determinada mesmo por motivo justificável, os professores responsáveis pelo curso estudarão a possibilidade de reiniciar o tratamento de acordo com as condições existentes. Por outro lado, os alunos comprometem-se a apresentar e explicar – para informação e consentimento – as propostas de tratamento e os eventuais riscos e possíveis efeitos indesejáveis não previstos, mas que podem resultar do tratamento, em relação ao atendimento sob impoção de voz, e contenção física, quando necessário, sob anestesia local.

Recife, 29 / 07 / 2022

Olineide Maria Rodrigues
Responsável pelo paciente

Raquel 5861
Professor / CRO nº

Paciente

Mariana Cordeiro
Aluno