FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontopediatria

Sabriny Vieira Hertel

PERDA DENTÁRIA PRECOCE NA INFÂNCIA E REABILITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

São Paulo
2022

Sabriny Vieira Hertel

PERDA DENTÁRIA PRECOCE NA INFÂNCIA E REABILITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA: 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.

Orientador: Ms. Alessandra Souza
Coorientador: Prof. Ma. Ludimila Lemes Moura
Área de concentração: Odontologia

São Paulo
2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontopediatria

Sabriny Hertel

PERDA DENTÁRIA PRECOCE NA INFÂNCIA E REABILITAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA: 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:

_____

Prof. Agda Larissa lenis portela Freitas

_____

Prof. Dr. Silas Antônio Juvêncio de Freitas

_____

Profa. Ma. Ludimila Lemes Moura

_____

Profa Ma. Alessandra Souza

São Paulo
2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que sempre me apoiou nos meus sonhos e desafios e principalmente minhas amigas que fiz durante o curso por sempre me transmitirem força e muita luz, obrigada a todos os professores por seus ensinamentos.

RESUMO

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial que envolve o hospedeiro, dieta e higienização bucal. Muitas crianças são acometidas pela cárie na primeira infância gerando a perda precoce dos elementos dentários, isso possui um impacto direto na estética, mastigação e fonação. Em frente a uma perda precoce da dentição é necessário a reabilitação com mantenedores de espaço, que podem ser classificados de acordo com seu tipo, sendo fixo ou removível e de acordo com sua função, sendo funcionais ou não funcionais, sendo levado em consideração alguns fatores como idade, colaboração e higiene para a escolha do melhor tipo de prótese. Esse trabalho teve como objetivo de apresentar um caso clínico em que foi necessário realizar a extração precoce dos quatros elementos dentários anteriores decíduos devido a cárie precoce na primeira infância e sua reabilitação dentária, estética e funcional.

Descritores: Odontopediatria, Cárie Dentária, Reabilitação oral

ABSTRACT

Dental caries is a chronic and multifactorial disease that involves the host, diet and oral hygiene. Many children are affected by caries in early childhood generating the early loss of dental elements, this has a direct impact on aesthetic, chewing and phonation. Faced with na early loss of dentition, rehabilitation with space maintainers is necessary, which can be classified according to their type, being fixe or removable and according to the function, being functional or non-functional, taking into account some factors. Such as age, collaboration and hygiene to choose the best type of prosthesis. The objective of this work is to reporto on early childhood caries and patient rehabilitation through a case report and literature review. In this work, a clinical case will be reported in which a 3 years old child presented extensive carious lesions in elements 51, 52, 61 and 62, requiring extractions and aesthetic and functional rehabilitation.

Key words: Pediatric Dentistry, Dental Caries, oral rehabilitation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 08

2 RELATO DE CASO..... 09

3 DISCUSSÃO..... 12

4 CONCLUSÃO..... 14

REFERÊNCIAS.....15

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica e multifatorial que envolve hospedeiro, dieta e higiene bucal. Diversos estudos mostram que fatores sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar diretamente no desenvolvimento da cárie, sendo diferenças nos níveis de saúde explicadas por diferenças no nível socioeconômico. Sendo esta uma patologia que quando não tratada progride até a destruição total da estrutura dentária (ANTUNES *et al*., 2004; KEYES, 1960; FEJERSKOV; KIDD, 2005).

É considerada perda precoce dentária em dentes decíduos quando ocorre um ano antes de sua esfoliação fisiológica e comprovado radiograficamente que a erupção do seu sucessor se encontra aquém do estágio seis de Nolla em que há formação completa da coroa dentária e início da formação radicular (SANDES, 2021).

Quando nos referimos a perda precoce dentária os dentes anteriores são os mais acometidos, principalmente quando associados a lesões de cárie. Os dentes decíduos são considerados mantenedores de espaços fisiológicos para os dentes permanentes que irão suceder seu espaço. (ALMEIDA, *et al*., 2017)

Frente a perda prematura dos incisivos decíduos são os mantenedores de espaço através de próteses ou aparelhos removíveis com dentes incluídos, assim permitindo a manutenção do espaço, melhoria na estética e função. Os mantenedores de espaço fixo são mais estáveis, mais resistentes a fraturas se comparado aos removíveis, por serem usados de forma contínua. Quando adicionado dentes em acrílico, podem restaurar a função mastigatória (DEAN, *et al*., 2011).

Este tipo de reabilitação pode também ser um maior fator de acúmulo de placa, aumentando o risco de lesões de cárie, principalmente nos dentes usados de suporte para o aparelho, desta maneira é necessário com que haja uma boa higienização do paciente. Vale ressaltar a importância das consultas de controle pra evitar interferência no crescimento maxilar e da erupção do dente sucessor (CAMERON, *et al*., 2012).

Esse trabalho teve o objetivo de apresentar um caso clínico em que foi necessário realizar a extração precoce dos quatros elementos dentários anteriores decíduos devido a cárie precoce na primeira infância e a sua reabilitação dentária estética e funcional.

2 RELATO DE CASO

Paciente 3 anos, sexo masculino compareceu ao atendimento para tratamento odontológico na clínica de especialização em Odontopediatria da NEOM-SP. Durante realização da anamnese o responsável relatou que a criança apresentava uma dieta cariogênica diariamente e dificuldade de higienização. A escovação dentária era realizada com creme dental sem flúor e não foram relatadas alterações sistêmicas.

Durante exame intraoral constatou-se lesão de cárie no 54 em nível esmalte e dentina sem comprometimento pulpar e presença de raiz residual dos elementos 51, 52, 61 e 62, com lesão de cárie ativa nos mesmos inviabilizando tratamento endodôntico e reabilitação com pino de fibra de vidro e coroa de acetato (Figura 1).

Figura 1- Vista frontal dos dentes 51, 52, 61 e 62 com total destruição coronária.



Fonte: Do autor.

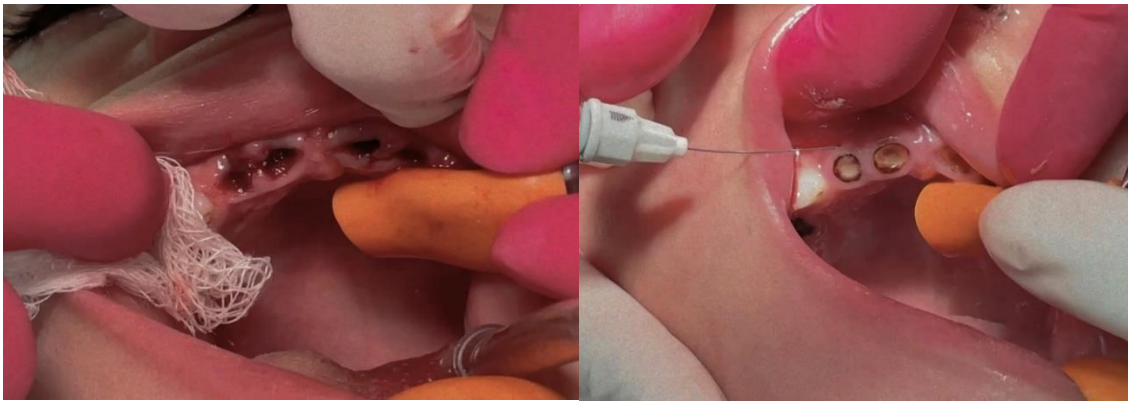
O plano de tratamento proposto consistiu na exodontia dos elementos dentários 52, 51, 61 e 62 e sua reabilitação protética através de um aparelho mantenedor de espaço fixo devido à baixa idade do paciente, sendo sua base em resina acrílica, incorporando dentes de acrílico para devolução da estética.

Na primeira consulta foi realizada profilaxia dentária e os responsáveis receberam instruções de higiene oral, principalmente sobre a substituição do creme dental sem flúor para o fluoretado e orientações de dieta. Com a continuidade do tratamento, na segunda consulta foi realizado uma restauração com cimento de ionômero de vidro *Riva self cure*® (SDI, Bayswater, Victoria, Australia) no dente 54 e a moldagem da arcada superior com alginato *Hydrogum* 5® (Zhermack, São José,

Santa Catarina, Brasil) para confecção da prótese reabilitadora fixa. O modelo em gesso obtido foi enviado para o laboratório protético.

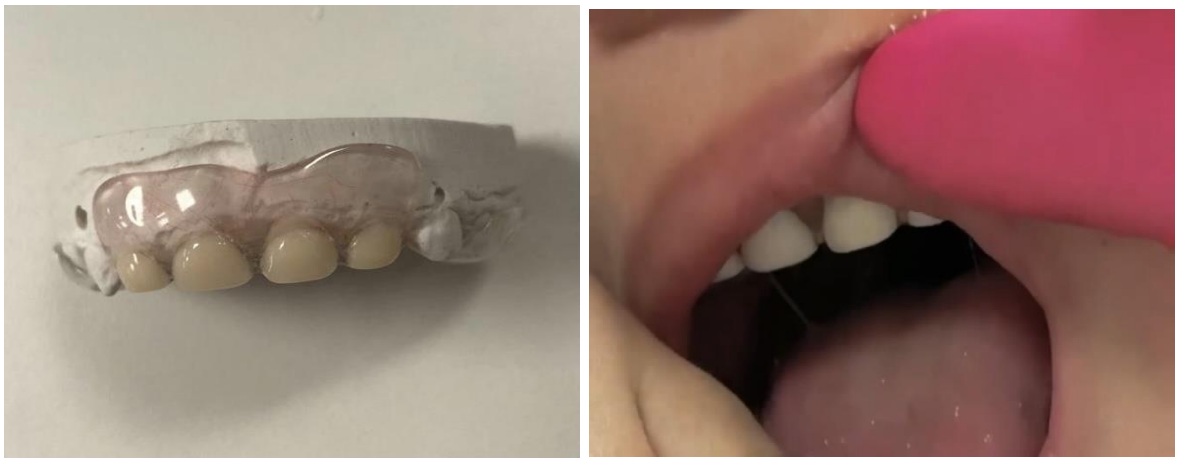
No retorno do paciente foi realizada a exodontia dos elementos dentários 51, 52, 61 e 62 (Figura 2) e em seguida a cimentação da prótese reabilitadora fixa(Figura 3) utilizando cimento de ionômero de vidro modificado por resina fotopolimerizável *Riva light cure*® (SDI, Bayswater, Victoria, Australia) o material foi acomodado na oclusal dos molares superiores da prótese que foi posicionada na cavidade bucal gerando uma boa adaptação e devolvendo estética e função para o paciente.

Figura 2: Extração dos elementos dentários 51, 52, 61 e 62.



Fonte: Autor

Figura 3: Prótese reabilitadora para substituição dos elementos 51, 52, 61 e 62.



Fonte: Autor

Os responsáveis foram orientados com os cuidados para evitar alimentos duros e pegajosos a fim de evitar deslocamento da prótese e a importância de uma boa higienização para evitar acúmulo de placa.

No mês seguinte o paciente retornou, pois, ao mastigar goma de mascar a prótese foi deslocada. Durante a consulta a prótese foi higienizada e reinstalada com Foi ressaltado a importância dos cuidados de manutenção, higienização e novos hábitos saudáveis para a preservação da saúde oral assim como as visitas regulares ao Odontopediatra anualmente para a troca de prótese, para que não haja comprometimento do crescimento maxilar.

3 DISCUSSÃO

A cárie na primeira infância é uma doença crônica que atinge a dentição decídua se manifestando logo após a erupção dentária se caracterizando com pelo menos um dente cariado com ou sem cavitação ou até mesmo a perda precoce de um elemento dentário devido lesão cariosa profunda, sendo a região dos dentes anteriores os mais acometidos (BATISTA *et al.*, 2006).

A dentição decídua é considerada um agente de manutenção natural de espaço e possui importância direta na fonação, oclusão, mastigação e estética, sua perda precoce age diretamente no desequilíbrio desse conjunto (TOSTA *et al*., 2019).

Lesões cariosas na primeira infância possui caráter multifatorial sendo fundamental como prevenção o uso tópico e sistêmico de fluoretos, consulta odontológica antes mesmo das primeiras erupções dentárias para realizar a devida orientação aos responsáveis sobre higienização e aconselhamento sobre dieta e consumo de açucares segundo o Ministério da Saúde, oferecendo somente o leite materno até os 6 meses de vida da criança, sem oferecer água, chás ou qualquer outro tipo de alimentação. A partir dos 6 meses, introduzir de maneira gradual outros tipos de alimentos, evitando o contato com o açúcar até os 2 anos de idade. Ajudando assim a diminuir consideravelmente o risco da cárie precoce (NIRUNSITTIRAT *et al*., 2016).

Sendo a melhor forma de prevenção está ligada ao conhecimento de sua etiologia e seus fatores de riscos, sendo necessário atenção a higiene oral, dieta, uso de fluoretos assim como consultas periódicas ao Odontopediatra (CÔRREA, 2005)

Em frente a uma perda precoce da dentição é necessário a reabilitação com mantenedores de espaço, que podem ser classificados de acordo com seu tipo, sendo fixo ou removível e de acordo com sua função, sendo funcionais ou não funcionais. A escolha do tipo de aparelho será diante da idade do paciente, colaboração e higiene (OLIVEIRA *et al*., 2017; PEREIRA, *et al*., 2017).

Os mantenedores de espaço têm como objetivo a preservação do espaço até a erupção do dente permanente sucessor. (GONÇALVES, et al., 2017)

A escolha do aparelho mantenedor de espaço deve incluir as seguintes características: simplicidade, resistência e de fácil higienização. Não deve comprometer o crescimento normal, oclusão, fala e mastigação. Para crianças menores de 5 anos de idade devido a cooperação, as próteses removíveis não são

indicadas, sendo as próteses fixas de escolha para reabilitação. Uma das próteses mais utilizadas em Odontopediatria é a do tipo Denari. (Denari *et al*., 1995)

No caso em que não colaboração da criança principalmente a baixa idade se torna necessário a escolha de próteses fixas para o tratamento. (SOUSA *et al*., 2012)

Muitos autores relatam a importância de se utilizar o mantenedor de espaço no desenvolvimento fonético da criança já que a perda dos elementos pode influenciar diretamente na fonética. Além da importância fonética a ausência dos elementos pode dificultar a mastigação e deglutição dos alimentos, assim como desestabilizar emocionalmente a criança e as relações sociais devido comprometimento estético. Os benefícios estéticos e funcionais foram decisivos de forma positiva para a colaboração do paciente já que o incentivou a melhoria da higiene oral assim como os responsáveis sentiram facilidade na higienização devido a colaboração (SAINI *et al*., 2001; DINIZ *et al*., 2005).

Os cuidados da saúde oral começam durante a gestação, onde a mãe é orientada de fatores como higienização e dieta, os cuidados precoces fazem com que o risco de carie na primeira infância sejam mínimos. O mesmo autor ressalta a importância da equipe multidisciplinar composta por pediatra, médico da família, ginecologista e cirurgião-dentista para a promoção de saúde como um todo (MEYER *et al*., 2014).

5 CONCLUSÃO

A perda precoce dos dentes decíduos é algo bastante comum quando associadas por lesões de cáries e a sua reabilitação é importante não só funcionalmente quanto esteticamente, sendo a reabilitação protética fixa uma excelente opção como aparelho mantenedor de espaço estético-funcional. A sua característica estética funcional teve como resultado um reforço positivo já que o paciente sentiu mais confiança devido e melhoria na mastigação, o que como resultado houve facilidade na adaptação da prótese e higienização oral, fazendo com que os pais se sentissem mais estimulados aos cuidados orais devido a maior colaboração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. R; BISPO, J. I. S; COELHO, S. R. S; ALMEIDA, L. P. D. **Reabilitação estético-funcional em perda precoce de dentes decíduos, por meio de mantenedores de espaço**. Relato de caso clínico. Unit-se; 2017.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C.; NUGENT, Z. J. **Measuring inequalities in the distribution of dental caries**. Community Dent Oral Epidemiol, v.32, n.1, p. 41-48, 2004.

BATISTA, A. M. R. **Prevalência e Etiologia da Perda Precoce de Dentes Decíduos nos Pacientes Atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2006. 124f. Dissertação (Mestrado em Odontologia – Área de Concentração Odontopediatria) – Programa de Pósgraduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CAMERON, A. C; WIDMER, R. P. **Manual de Odontopediatria**. Trad. 3rd ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2012.

CÔRREA, M. S. N. **Odontopediatria na 1ª infância**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005; 230.

DEAN, J. A; AVERY, D. R; MCDONALD, R. E. **Odontopediatria para crianças e adolescentes**. 9 th ed. Brasil: Elsevier; 2011.

DENARI, W; CORRÊA D. **Prótese parcial anterior pelo sistema tubo-barra**. Ver Assoc paul cir dente 1995 nov-dez; 49(6): 477-8.

DINIZ, M. B; SILVA, R. C; ZUANON, A. C. C. **Perda dental precoce e manutenção de espaço na dentadura decídua**: relato de um caso clínico. Ver Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2005 jul-ago; 8(44): 376-81.

FEJERSKOV, O; KIDD, E. **Cárie dentária**: a doença e seus tratamentos clínicos. Vol. 2. Cap. 1. Ed. 2011.

GIUZIO, M. C; FERRAZ, L. M; FERREIRA, S. L. M. *et al***. Prótese fixa anterior em "cant-lever" na clínica de Odontopediatria**. Revista de Odontopediatria 1993 abr-jun; 3(2):83-9.

GONÇALVES, L. M; SABINO-BEZERRA, J. R; PIMENTEL, M. J; DE OLIVEIRA, J. C. S; GOMES, A. M. M. **Uso de protese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos**: um relato de caso. Archives of Oral Research. 2017;9(1).

KEYES, P. H. **The infectious and transmissible nature of experimental dentalcaries. Findings and implications**. Arch Oral Biol., v.1, p. 304-320, 1960.

MEYER, K; KHORSHIDI-BOHM, M; GEURTSEN, W; GUNAY, H. **An early oral health care program starting during pregnancy a long term study phase** V. Clinical oral investigations. 2014; 18(3):863-72.

NINRUNSITTIRAT, A *et al*. **Breastfeeding Duration and Childhood Caries**: A Cohort Study. Caries Res, 2016; 50:498-507.

OLIVEIRA, L. R. R; MACEDO, V. C. A; COSTA, M. A. A. **Uso de mantenedor de espaço em região anterior**: revisão de literatura e relato de caso clínico. Unit-se; 2017.

PEREIRA, L; MIASATO, J. M. **Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2017;22: 154-162.

SANDES, G.L.M. Perda precoce de molares decíduos e uso de mantenedores de espaço: Relato de caso. 2021, 27p. Trabalho de conclusão de Curso em Odontologia- Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

SOUSA, J. M. *et al*. **Utilização de prótese parcial fixa modificada na primeira infância**: relato de caso. Odontol Clín Cient Recife 2012 Julh/Sep; 11(3)

TOSTA, E. V. **Cárie precoce na infância**: decorrente de uma alimentação inadequada, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)- Cetro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2019.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – MONOGRAFIAS E ARTIGOS PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO DO TCC EM CD- Rom, EM FORMATO PDF PARA ARQUIVAMENTO NA BIBLIOTECA E PUBLICAÇÃO DIGITAL E ESCRITA

Declaramos para os devidos fins, que o acadêmico Sabriny Vieira Hertel, RA _____ procedeu à entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em formato pdf. Neste ato, o acadêmico autoriza, também, a Faculdade Sete Lagoas - FACSETE a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação de seu TCC, de sua autoria. O TCC poderá ficar disponível na biblioteca e no site da instituição, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Faculdade Promove a partir desta data. Também poderá ser enviado para publicação em revistas científicas. Declara assim, que o trabalho não se trata de documento confidencial nem será objeto de registro de patente, podendo ser liberado para consulta em biblioteca, empréstimo e reprodução.
_____, ____ de _____ de _____.

Autor: Sabriny Vieira Hertel

RG nº .....

CPF nº .....

Título do TCC: .....

Orientador: .....

Data da defesa em banca examinadora: .....