FACULDADE DE SETE LAGOAS
Pós-graduação em Odontologia

BRUNA TRAZZI PAGANI

DEFEITO DE ESMALTE DEVIDO A INFECÇÃO PERIAPICAL DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO

MARÍLIA - SP

2023

BRUNA TRAZZI PAGANI

DEFEITO DE ESMALTE EM DENTE PERMANENTE DEVIDO A INFECÇÃO PERIAPICAL DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO

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

Orientadora:Prof.Bianca Tozi Portaluppe

Bergantin Tanabe

Área de concentração: Odontopediatria

Marília - SP

2023

FACULDADE DE SETE LAGOAS

BRUNA TRAZZI PAGANI

DEFEITO DE ESMALTE EM DENTE PERMANENTE DEVIDO A INFECÇÃO PERIAPICAL DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO

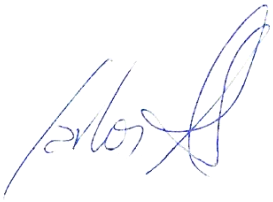
Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Odontopediatria
Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 17/10/2023pela banca constituída dos seguintes professores:



_____

Profª Drª Fabio Augusto Oliveira Caliani



_____

Profª Drª Carlos Eduardo Shimabucoro



_____

Profª Drª Bianca Tozi Portalupe Bergantin Tanabe

Marília 17 de outubro 2023

DICATÓRIA

A Deus

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, socorro presente nas horas difíceis sua infinita sabedoria foi um verdadeiro guia nessa minha jornada.

Dedico também ao meu avô Dorvalino, que mesmo do céu sempre se faz presente em minha vida, minha saudade diária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Beatriz Flávia, por sempre estar ao meu lado e nunca me deixar desistir dessa jornada, por me apoiar e me ajudar em todos os momentos.

Ao meu irmão Marcos, minha cunhada Ana Paula e meus sobrinhos, Arthur e Elisa, e principalmente a minha avó Maria Beatriz por sempre me encorajar a ir atrás dos meus sonhos.

Agradeço pela oportunidade de ter conhecido pessoas tão incríveis nessa nova jornada, como minhas professoras Maria Aparecida “Cidinha”, Bianca e Aliny que além de minha professora é minha querida orientadora, muito obrigada pelas conversas, pelas dicas e por todo conhecimento.

As minhas colegas de especialização, Priscila, Fernanda, Maria Bianca, Izabela e Sandra, que fizeram esses anos serem ainda mais incríveis vocês faram muita falta no meu dia a dia.

Agradeço também por toda equipe do CEO MARILIA, pelo suporte oferecido.

RESUMO

Não há como questionar, nos dias de hoje, o aumento da procura do cirurgião dentista para casos de estética na clínica de odontopediatria, porém não se pode esquecer que a odontopediatria é uma das áreas mais amplas, pois envolve: cirurgia, dentistica, prevenção entre outras especialidades, dentro das quais o odontopediatra deve saber resolvê-las. A finalidade deste trabalho foi descrever o caso de um paciente que apresentou hipoplasia dental com sintomatologia dolorosa causada por lesão periapical do dente decíduo precedente. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com os responsáveis pelo paciente e registro fotográfico. O tratamento executado permitiu restabelecer a função mastigatória e melhorar a sintomatologia dolorosa. O que repercutiu em melhora da qualidade de vida e autoestima do paciente infantil.

Palavra Chave: odontopediatria; hipoplasia de esmalte; estética

ABSTRACT

There is no questioning, nowadays, the increase in demand for dental surgeons for aesthetic cases in the pediatric dentistry clinic, but we cannot forget that pediatric dentistry is one of the broadest areas, as it involves: surgery, dentistry, prevention, among others. other specialties, within which the pediatric dentist must know how to resolve them. The purpose of this study was to describe the case of a patient who presented dental hypoplasia with painful symptoms caused by a periapical lesion of the preceding deciduous tooth. The information was obtained through review of the medical records, interviews with those responsible for the patient and photographic records. The treatment carried out allowed the reestablishment of chewing function and improvement of painful symptoms. This resulted in an improvement in the quality of life and self-esteem of the child patient.

Keywords: pediatric dentistry; enamel hypoplasia; dental aesthetics

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....08
CASO CLÍNICO 10
DISCUSSÃO.....14
CONCLUSÃO.....15
REFERÊNCIAS.....16

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Os seres humanos são difiodontes, ou seja, apresentam 2 dentições ao longo da vida, a primeira delas é a dentição decídua, que começa a ser formada ainda na vida intrauterina e a dentição permanente começa a ser formada após o nascimento da criança (SILVA 2015).

Na dentição decídua, diferentemente da permanente, é observada uma menor espessura de esmalte e dentina, a proeminência acentuada dos cornos pulpares principalmente o mesial e, o grau de mineralização dos dentes, associados com a progressão da cárie dentária, esses fatores favorecem o surgimento de alterações pulpares com maior frequência (ASSED 2005).

Não realizar o tratamento endodôntico na dentição decídua pode ocasionar na perda precoce do elemento, impactando diretamente no desenvolvimento da criança, visto que altera mastigação, fonação e oclusão, além disso, a dentição decídua exerce a função de um mantenedor de espaço até a erupção dos dentes permanentes (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007).

O desenvolvimento e aparecimento de defeitos no esmalte têm relevância clínica, principalmente, se isso implicar em possível problema estético, anomalias ou sensibilidades. Vários estudos relatam que o processo de formação dos dentes decíduos e permanentes ocorre de tal forma que registra biologicamente todas as mudanças decorrentes deste período, tanto da saúde, quanto da doença do indivíduo, e há influência das condições metabólicas no desenvolvimento dos dentes (SILVA et.all 2008) (MACHADO et.all., 2013).

Em casos de necrose pulpar, todos os microrganismos da cavidade bucal têm a capacidade de invadir o canal radicular, mas as condições existentes no seu interior permitem o crescimento apenas de bactérias capazes de fermentar aminoácidos e peptídeos, que constituem um grupo restrito de espécies (SUNDQVIST, 1994).

O esmalte dentário é o tecido mais resistente do corpo humano, este chega a 97% de conteúdo mineral, tal estrutura é formada por prismas de hidroxiapatita possuindo apenas 3% de água e substâncias orgânicas em sua composição, sua

formação é dividida em três estágios; formação da matriz celular, calcificação e maturação. Qualquer tipo de interferência em alguma dessas fases, pode gerar algum tipo de anomalia de desenvolvimento do esmalte dental (CORREA et al., 2019).

A hipoplasia do esmalte pode ser definida como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte dentário, ou seja, uma deficiência na quantidade e qualidade de esmalte, esta pode ser classificada, de acordo com sua etiologia, tal como: hereditária, local e sistêmica. (SANTOS et al., 2014).

Os defeitos que podem ocorrer na hipoplasia são multifatoriais, as causas variam podendo ser fatores ambientais, genéticos, sistêmicos e traumas durante a fase de formação do esmalte ainda durante a vida intrauterina do indivíduo. As características dessa alteração são descritas como opacidades demarcadas que são consequências de alterações estruturais do esmalte que dependendo do tamanho e face do dente acometido pode ter a necessidade da intervenção do cirurgião dentista, muitas vezes devido ao comprometimento da estética do sorriso do paciente. (SANTOS et al., 2014; SYDOW et al., 2015).

Portanto o objetivo do presente caso clínico foi relatar a ocorrência de um defeito de esmalte oriundo de uma infecção periapical de dente decíduo que acometeu o esmalte do sucessor permanente causando uma hipoplasia e relatar quais materiais foram utuilizados para conceder conforto da sensação dolorosa do paciente.

CASO CLÍNICO

Paciente K. T. B. 9 anos de idade sexo masculino, leucoderma, compareceu ao Centro de especialização Odontológico CEO Marília, acompanhado de sua mãe, para realizar tratamento odontológico. Após uma anamnese detalhada foi observado que o paciente apresentava na altura do ápice da raiz do dente 55 uma fistula com extravazamento se secreção purulenta (Imagem 1). O dente em questão estava com um curativo há, em média, 4 meses. Após realização de raio X. Foi observado a presença de uma lesão periapical devido a necrose pulpar, a lesão era extensa e estava acometendo o germe do dente 15. Após exame clínico e radiográfico constatou-se a necessidade de realizar a exodontia do elemento 55.

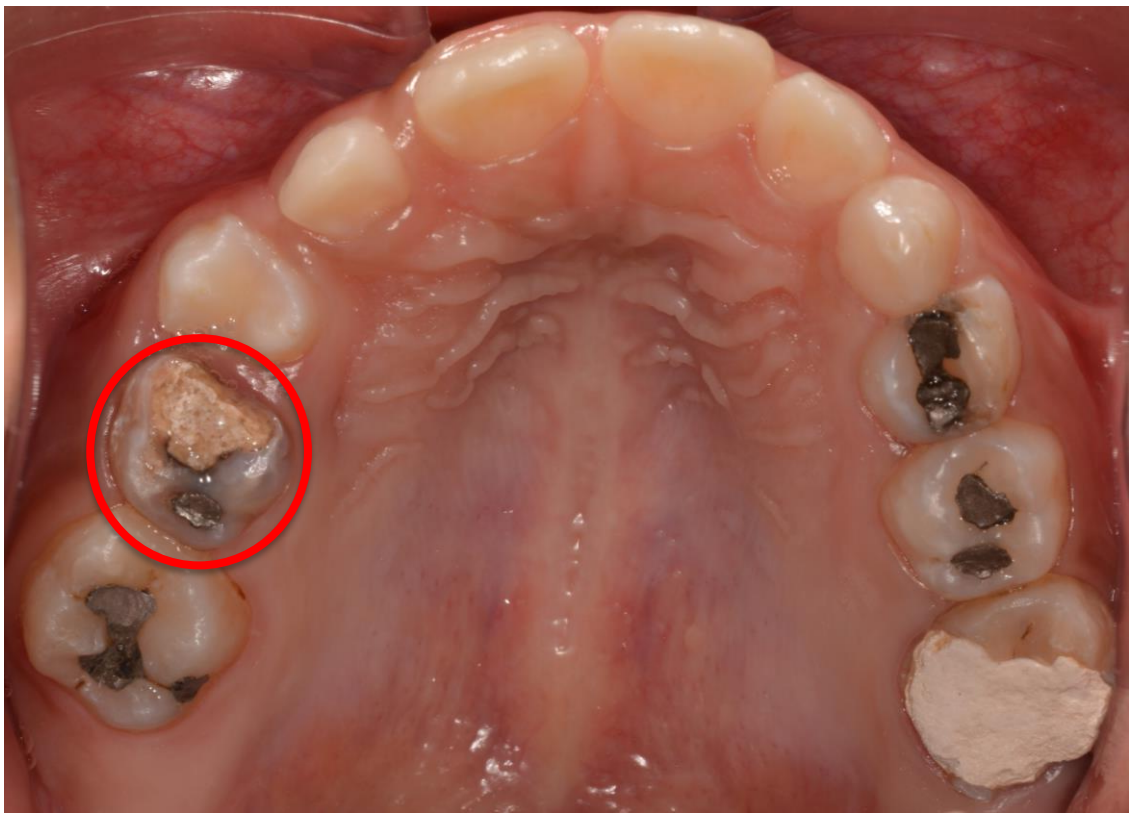


Imagem 1 - Fotografia inicial do caso

Na primeira sessão foi realizada a exodontia do elemento, após uso de anstésico tópico (Benzocaína 20%) e lidocaina 2% com epinefrina para realizar

anestesia local, na quantidade de 1 tubete, aplicado usando a técnica infiltrativa e transpapilar. Após exodontia foi realizada uma curetagem cuidadosa do alveólo preservando o germe do dente permanente e, para finalizar, sutura em X. A medicação foi feita com antibiótico e analgésico.

No mês seguinte o paciente retornou para dar continuidade ao tratamento e foi avaliado a cicatrização do local da exodontia.

Aguardamos a erupção do elemento 15 para avaliação de possível alteração do esmalte dental devido a presença da infecção periapical.

Após o dente 15 começar seu aparecimento na cavidade oral , o paciente relatou muita sensibilidade e, clinicamente, o dente se apresentava com manchas acastanhadas e hipoplasias (Imagem 2), então foi realizada uma profilaxia e aplicação do selante Beauti Sealant e Barrier Coat (Imagens 3 e 4).



Imagem 2 – Aspecto do elemento 15 erupcionando na cavidade bucal





Imagem 3- Materiais utilizados para o tratamento

Após mais um mês foi reaplicado o selante Beauti Sealant e Barrier Coat.



Imagem 4 – Aspecto do dente após a aplicação dos materiais

No mês subsequente foi aplicado um verniz fluoretado Duraphat com 22.600 ppm de fluor (Imagem 5).



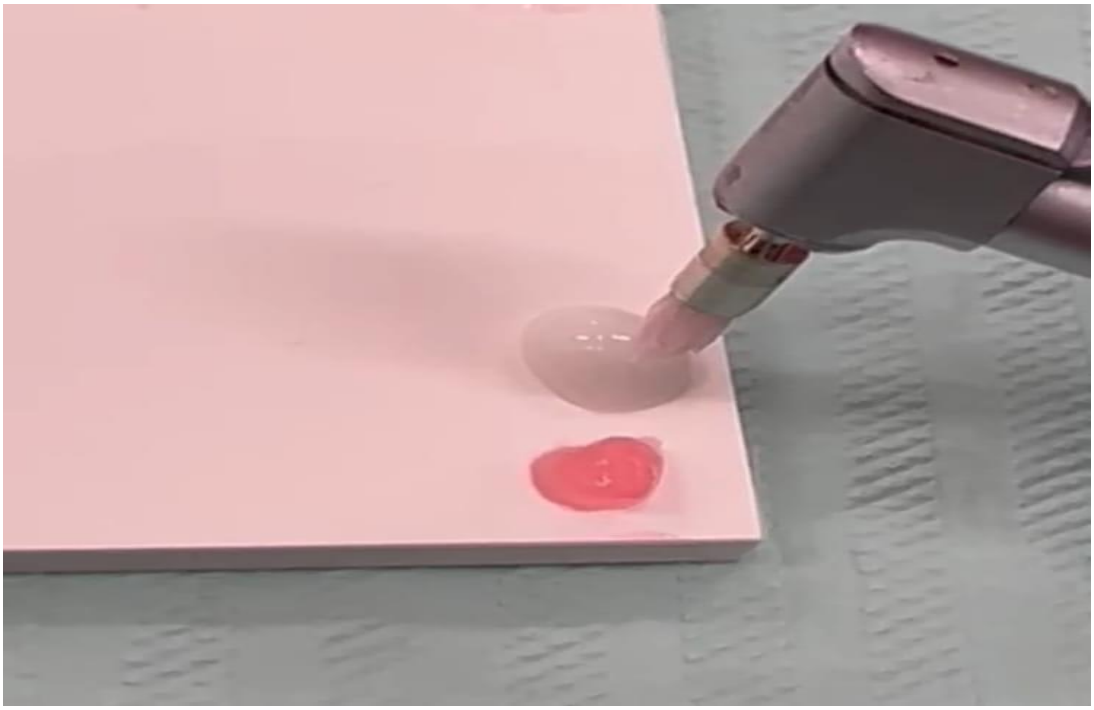
Imagem 5 – verniz Fluoretado

Após o dente se apresentar com metade da coroa eruopcionada foi realizado o selamento com ionomero de vidro quimicamente ativado (Imagem 6).



Imagem 6 – aspecto após aplicação do ionômero de vidro

Devido a erupção lenta do dente o paciente em cada retorno relatava sensibilidade em uma nova área do elemento, por isso foi aplicado Booster para melhorara sintomatologia dolorosa (Imagem 7)



(Imagem 7) – Manipulação do Booster para aplicação

DISCUSSÃO

Clinicamente as alterações que acometem o esmalte durante o estágio de formação da matriz dental, podem resultar na redução da espessura ou da quantidade de esmalte, resultando em fossas, ranhuras, irregularidades, manchas brancas ou alterações de cor que variam do amarelo a marrom. Nos casos mais acentuados, as estrias são mais profundas e proeminentes, causando alterações na coloração do esmalte, que varia de amarelo pardo até negro ou ainda uma perda maior de algumas áreas de esmalte podem ser observadas, sugerindo uma perturbação prolongada na função dos ameloblastos (SEOW 1996) (PASSOS 2007).

O objetivo principal do tratamento das hipoplasias de esmalte, é restabelecer a anatomia e harmonia entre oclusão, função e estética, devolvendo ao paciente seu autoestima, promovendo benefícios psicológicos e sociais (DE OLIVEIRA RIBAS, 2004).

Diante disso, acredita-se que tratamentos conservadores devem ser sempre a primeira opção, tendo uma correta indicação e técnica do tratamento realizado, além da utilização de materiais restauradores de qualidade, que possibilite a manutenção da estrutura dentária sadia e o restabelecimento estético e funcional dos dentes afetados, garantindo a satisfação da paciente.

CONCLUSÃO

De acordo com este estudo de relato de caso clínico, podemos concluir que:

1- É de extrema importância a realização do tratamento precoce do dente deciduo, visto que ele apresenta um íntimo contato com o sucessor permanente.

2- O exame radiografico é impressindível para avaliação e realização de tratamento odontológico principalmente em crianças.

3- O acompanhamento mensal dos dentes com defeitos de esmalte durante sua erupção é de suma importância, pois não podemos mensurar quanto o esmalte foi afetado.

4- O tratamento da hipoplasia de dentes em erupção é de carater paliativo, o paciente deve ser avisado que os sintomas podem retornar conforme o dente aparece na cavidade.

REFERÊNCIAS

1- ASSED, S. Silva LAB, Nelson-Filho P. Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes jovens. **Assed S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas**, p. 572-611, 2005.

2- CORRÊA, L. D. S. A. Hipoplasia de esmalte: abordagem restauradora com resina composta. Revista Brasileira de Odontologia, v. 76, p. 116, 2019.

3- DE ALENCAR, Catarina Ribeiro Barros; CAVALCANTI, Alessandro Leite; BEZERRA, Priscilla Kelly Medeiros. PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS: ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA E CONSEQÜÊNCIAS ORTODÔNTICAS. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, n. 1/2, 2007.

4- DE OLIVEIRA RIBAS, Andrea; CZLUSNIAK, Gislaine Denise. Anomalias do esmalte dental: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 10, n. 1, 2004.

5- MACHADO AAC, Costa BR, Gomes LRG, Fragelli CMB. Prevalência e etiologia de defeitos de desenvolvimento de esmalte em dentes decíduos e permanentes. Prevalence and etiology of developmental defects of enamel in deciduous and permanent teeth. Uninga Review. 2013; 15 (1): 48-54.

6- PASSOS, Isabela Albuquerque et al. Defeitos do esmalte: etiologia, características clínicas e diagnóstico diferencial. **J. Health Sci. Inst**, p. 187-192, 2007.

7- SANTOS, C. T. et al.Anomalias do esmalte dentário-revisão de literatura. Archives of health investigation, v. 3, n. 4, P. 74-81. 2014.

8- SILVA FWGP, Santos BM, Stuani AS, Mellara TS, Queiroz AM. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. Dental eruption: symptomatoloty and treatment. Erupción dentaria: sintomas y tratamiento. Pediatria (SP). 2008; 30 (4): 243-48.

9- SILVA, L. A. B. Protocolos Clínicos Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. 1. Ed. – Ribeirão Preto, SP, 2015.

10- SEOW, W. Kim. A study of the development of the permanent dentition in very low birthweight children. **Pediatric dentistry**, v. 18, p. 379-384, 1996.

11- SUNDQVIST, G. Taxonomy, ecology and pathogenicit of the root canal flora. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v.78, p. 522-30, 1994.

12- SYDOW, D. B. H. et al.Manejo estético da hipoplasia de esmalte em incisivos e caninos permanentes. Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU, v. 7, n. 1, p. 32-6, 2015.