FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontopediatria

Isabelle Kunrath

REABILITAÇÃO ANTERIOR NA ODONTOPEDIATRIA EM UM PACIENTE AUTISTA

São Paulo
2022

Isabelle Kunrath

REABILITAÇÃO ANTERIOR NA ODONTOPEDIATRIA EM UM PACIENTE AUTISTA

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. Ma. Ludimila Lemes Moura
Área de concentração: Odontologia

São Paulo
2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontopediatria

Isabelle Kunrath

REABILITAÇÃO ANTERIOR NA ODONTOPEDIATRIA EM UM PACIENTE AUTISTA

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 me apoiou nessa jornada, as colegas, em especial Emanuelly, Camila, Sabriny e Roberta que viveram comigo essa aventura em SP e a todos os professores que me auxiliaram a chegar no foco final.

RESUMO

O tratamento odontológico em crianças com Transtorno do Aspectro Autista (TEA) é desafiador uma vez que, são pacientes com predileção por alimentos cariogênicos, apresentam dificuldade na escovação dentária e comportamentos restritos e repetitivos com dificuldade de convívio social, o que resulta em elevados níveis de cárie, doença periodontal, necessitando muitas vezes de tratamentos restauradores e extrações precoces. Esse trabalho teve o objetivo de apresentar um caso clínico em que foi necessário realizar a extração precoce de 4 elementos dentários em anteriores decíduos, que tiveram sua destruição devido a doença cárie, em um paciente autista e a sua reabilitação. Para realizar a reabilitação dentária foi utilizada a prótese fixa com cursor Denari em que propiciou no reestabelecimento das funções de fonação, mastigação, deglutição e estética do paciente. A adequação do meio bucal junto com a sua reabilitação dentária anterior, resultou em uma melhora na qualidade de vida da criança e restabelecimento psicológico dos pais e da criança.

Descritores: Odontopediatria, Transtorno do Espectro Autista, Cárie Dentária.

ABSTRACT

Dental treatment in children with Autistic Aspect Disorder (ASD) is challenging, since, in patients with a predilection for cariogenic foods, they present difficulties in dental selection and restricted and repetitive behaviors with difficulty in social interaction, or which result in high levels of caries, periodontal disease, requiring several times of restorative treatments and early extractions. This study aimed to present a clinical case in which it was necessary to perform the early extraction of 4 dental elements in anterior primary teeth, which caused their destruction by caries, in an autistic patient and their rehabilitation. For dental rehabilitation, a fixed prosthesis with a Denari cursor was used, in order not to restore the patient's phonation, chewing, swallowing and aesthetic functions. The adequacy of the oral environment, together with its previous dental rehabilitation, resulted in an improvement in the child's quality of life and psychological restoration of the parents and the child.

Key words: Pediatric Dentistry, Autism Spectrum Disorder, Dental Caries.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 08

2 RELATO DE CASO..... 09

3 DISCUSSÃO..... 13

4 CONCLUSÃO..... 16

REFERÊNCIAS.....17

1 INTRODUÇÃO

A perda precoce dos dentes decíduos pode ser ocasionada por diversas razões, entre elas as lesões de cáries, reabsorção prematura, anquilose dental e trauma dental. Sendo que os dentes da região anterior são os mais acometidos (NOBREGA *et al.,* 2018).

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) demandam atenção e cuidados diferenciados, dependendo muitas vezes dos responsáveis para realizar atividades do dia a dia. Muitas vezes os responsáveis focam no tratamento sistêmico da criança com autismo e deixam de lado a saúde bucal. Devido à falta de cooperação da criança, existe dificuldade em realizar a escovação dentária sendo feita de forma breve e ineficaz (SOUZA *et al*., 2017; COIMBRA *et al*., 2020).

Quando ocorre a perda dos dentes decíduos precocemente, pode impactar negativamente na vida da criança, resultando em alterações morfológicas nas arcadas dentárias, problemas na fonação, mastigação, deglutição e estético afetando no emocional da criança (PEREIRA; MIASATO, 2010).

A manutenção do espaço no arco dentário é importante para que os dentes permanentes possam irromper da maneira correta e bem posicionados. Como alternativa para a reabilitação da perda precoce dentária na dentição decídua, tem-se a opção da prótese fixa funcional, pois, crianças de pouca idade geralmente não tem maturidade para usar um aparelho mantenedor de espaço removível (GONÇALVES et al., 2013; GIUZIO *et al*., 1994).

A prótese de Denari é umas das mais utilizadas na odontopediatria. Esta prótese apresenta entre os incisivos um encaixe do tipo “macho e fêmea”, que vai se expandindo conforme maxila cresce. Essa prótese criada por Denari & Corrêa (1995), permite que a criança utilize até a época da esfoliação dos elementos suportes (DENARI *et al*, 1995).

Esse trabalho teve o objetivo de apresenta um caso clínico em que foi necessário realizar a extração precoce de 4 elementos dentários em anteriores decíduos em um paciente autista e a sua reabilitação, em que foi utilizada a prótese fixa com cursor Denari para que reestabelecimento das funções de fonação, mastigação, deglutição e estética do paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente de 3 anos, sexo masculino, caucasiano, foi encaminhado para tratamento odontológico na Clínica de Especialização de Odontopediatria NEOM –SP, acompanhado de seu responsável. A queixa principal relatada pela mãe foi que a criança apresentava dor de dente, dificuldade para se alimentar e incomodo com a questão estética no sorriso (Figura 1).

Figura 1- Vista frontal do aspecto inicial dos dentes anteriores do paciente e seu prejuízo estético.



Fonte: Do autor.

Na anamnese sobre as questões de saúde geral, a mãe relatou que a criança apresenta diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), asma e que já esteve hospitalizada devido uma bronquiolite, fazendo acompanhamento com o médico pediatra. A mãe relatou ter dificuldade para realizar a higienização da cavidade bucal, devido a resistência da criança ao ato da escovação, que é feita por ela uma vez ao dia com creme dental flouretado. A criança tem alimentação predominantemente cariogênica e em livre demanda.

No exame intraoral foi constatado a presença de 20 dentes decíduos, e destes 8 apresentavam lesões de cárie ativa (61, 62, 51, 52, 54, 64, 74 e 84) sendo que, os dentes 62 e 52 estavam clinicamente a nível de raiz residual e os dentes 61 e 51 com comprometimento pulpar.

O tratamento proposto consiste na extração dos dentes 51, 52, 61 e 62, confecção de um mantenedor de espaço sistema tubo barra de crescimento – Prótese Denari modificada – e restauração com ionômero de vidro fotopolimerizável no restante dos dentes com lesões de cárie ativa. Devido a pouca idade, condição em

relação ao TEA e segurança da criança, todos os procedimentos foram realizados com contenção estabilizadora auxiliado pela mãe. O plano de tratamento foi aprovado pelos responsáveis.

Na primeira consulta de tratamento, foi realizada a moldagem da arcada dentária superior com moldeira número 2 e alginato *Hydrogum* 5® (Zhermack, São José, Santa Catarina, Brasil) e logo em seguida foi realizada a exodontia dos 4 incisivos superiores decíduos (52, 51, 61, 62). A moldagem foi encaminhada para o laboratório de prótese dentária para confecção da prótese Denari modificada (com recobrimento oclusal) (Figura 2).

Figura 2: Vista oclusal da Prótese Denari com recobrimento oclusal



Fonte: Autor

Paciente retornou após 1 mês, com o rebordo superior cicatrizado, conforme a (Figura 3). Inicialmente foram feitas as restaurações com cimento de ionômero de vidro Riva self cure® (SDI, Bayswater, Victoria, Australia) nos dentes 54, 64, 74 e 84. Em seguida, foi feita a prova da prótese Denari, e os ajustes necessários para sua adaptação. Para a cimentação, foi feito isolamento relativo dos dentes superiores com roletes de algodão e secagem com jato de ar. Foram espatuladas 6 medidas do cimento de ionômero de vidro modificado por resina fotopolimerizável *Riva light cure*® (SDI, Bayswater, Victoria, Australia), e o material foi acomodo na oclusal dos molares superiores da prótese, que foi levada em boca e posicionada corretamente. Por fim, foi feita a fotopolimerização conforme recomenda o fabricante (Figura 4).

Figura 3: Aspecto do rebordo alveolar do paciente 1 mês após a extração dos elementos dentários 52, 51, 61, 62.



Fonte: Autor

Figura 4: Vista frontal da Prótese Denari com recobrimento oclusal instalada na cavidade bucal do paciente



Fonte: Autor

Os responsáveis foram orientados sobre os cuidados com dieta, higienização, prevenção de hábitos deletérios, cuidados para não morder alimentos duros na região anterior e evitar o deslocamento da peça, e sobre a necessidade de acompanhamento odontológico.

Paciente retornou dois meses após instalação da prótese, apresentando efetividade no tratamento, pois, não houve descolamento, deslocamento e a houve a manutenção da integridade da peça devido a colaboração da família da criança no tratamento. O paciente apresentou melhora da autoestima e socialização com os colegas, tendo a possibilidade de sorrir novamente (Figura 5).

Figura 5: Vista frontal do sorriso do paciente com a reabilitação anterior da prótese Denari com recobrimento oclusal



Fonte: Autor

3 DISCUSSÃO

A criança do caso clínico, apresentava cárie precoce na infância (CPI) e uma dieta rica em açúcares. A CPI é uma doença crônica muito comum nos primeiros anos de vida de uma criança, representando um grande problema para a saúde pública mundial (SILVA *et al*., 2018). A alimentação insatisfatória está associada com o desequilíbrio da saúde bucal, dietas com alto teor de açúcar aumentam as chances de a criança apresentar cárie dentária (RYBA *et al*., 2021).

Segundo os dados do estudo brasileiro (SB BRASIL 2012) aos 5 anos de idade, 53,5% das crianças já apresentavam alguma experiência de cárie dentária. Entretanto a cárie dentária é uma doença evitável com etiologia multifatorial em que a partir do reconhecimento dos fatores de risco associados à manifestação da cárie da primeira infância ações de prevenção e promoção de saúde podem ser estruturadas em reorientar o desenvolvimento da doença cárie em crianças, na concepção de seus cuidadores (SILVA *et al.,* 2018).

No caso relatado o paciente apresenta o diagnóstico de Transtorno do Espetro do Autismo (TEA) que é caracterizada pela incapacidade de comunicação, comportamentos restritos e repetitivos e dificuldade de convívio social. A preferência por alimentos cariogênicos associado a má higiene resulta nos pacientes resulta para os pacientes com TEA níveis elevados de cárie, doença periodontal e necessitando de tratamentos restauradores e extrações precoces. As crianças autistas expõem desafios na consulta com a odontopediatra, não só pela amplitude de comportamentos que apresentam, mas também porque a consulta representa uma situação de stress para a criança (ONOL *et al*., 2018; NUNES, 2016).

É importante no atendimento de pacientes com TEA realizar técnicas e manobras para garantir um bom atendimento, de forma segura e menos traumática, as mais utilizadas são: mostrar, falar, fazer, reforço positivo, distração, dessensibilização, entre outros. Caso houver fracasso nessas técnicas é utilizado a contenção estabilizadora, que utiliza dispositivo para garantir um atendimento seguro ao paciente (DUKER *et al*., 2019; AMARAL *et al*., 2020; AMARAL *et al.*, 2012). Devido a pouca idade do paciente descrito e difícil compressão foi necessário utilizar a técnica da contenção estabilizadora com o auxílio dos responsáveis permitindo realizar o atendimento de forma segura e eficaz.

O cimento de ionômero de vidro foi escolhido para realizar as restaurações cariosas do paciente nos dentes decíduos posteriores devidos propriedades biologicamente favoráveis e sua boa performance a longo prazo, recebendo destaque pela sua liberação de flúor na cavidade bucal. Essa propriedade favorece o processo de remineralizarão da estrutura dental, além de apresentar poder bactericida e bacteriostático. Outro motivo que houve a escolha cimento de ionômero de vidro para restauração das lesões cariosas nos dentes decíduos posteriores, por se tratar de um paciente com TEA, e a utilização desse material é minimamente invasivo, não exigindo grande desenvolvimento tecnológico, sendo considerado com uma das mais conservadoras, pois há somente a remoção do tecido dentinário infectado (FOOK., *et al*; MUNIZ *et al*., 2020).

No caso apresentado se fez necessário a extração dos dentes 52, 51, 61, 62. Como consequência disto cabe ao cirurgião dentista estar atento a perda precoce dos dentes decíduos anteriores, pois podem acorrer consequências, na fala, estética e desenvolvimento psicológico da criança (SANTOS *et al*., 2015).

Para realizar a reabilitação anterior do paciente, optou-se pela prótese fixa tipo Denari com cursor, que é amplamente utilizada na Odontopediatria por ser fixa e não alterar o crescimento dos arcos dentários do paciente infantil. A prótese é utilizada entre os incisivos centrais decíduos, um cursor com encaixe tipo “macho e fêmea”, que se abre à medida que a maxila cresce e se desenvolve. Outra vantagem é que nessa prótese utilizada não é realizado desgaste dos dentes para que seja realizado o encaixe. Sua utilização é feita até a época normal da esfoliação dos elementos suportes, sendo observada a abertura do sistema “tubo-barra”, que permite o crescimento da maxila em lateralidade (DENARI *et al,* 1995).

Foi escolhido esse tipo de prótese para o paciente por ser uma alternativa rápida, minimamente invasiva e de baixo custo. Outra característica importante que beneficia os pacientes que apresentam TEA é por ela ser fixa dispondo de maior segurança e fazendo com as crianças não deixem de usá-las e não interfere no crescimento e desenvolvimento da maxila, por não formar uma conexão rígida na prótese (SOUZA *et al*., 2012).

Para a manutenção da saúde bucal em um paciente com TEA se faz necessário a participação dos pais juntamente com revisões periódicas ao dentista e aconselhamento dietético. Cabe ao dentista garantir um tratamento eficaz respeitando as características dos pacientes sem alterar os métodos convencionais do tratamento

dentário. Dessa forma no caso clínico descritos, foi contatado uma melhora na questão estética e funcional do paciente, o que desencadeio a melhora da saúde bucal e reestabelecimento psicológico da família e da criança.

5 CONCLUSÃO

A realização do tratamento odontológico em pacientes com TEA é desafiador, para haver sucesso é necessário um elo de ligação entre a criança, o cirurgião dentista e os responsáveis. Quando há necessidade de realizar a reabilitação anterior, a Prótese Denari, foi eficiente, por ser fixa e acompanhar o crescimento da criança, melhorando a fonação, mastigação, deglutição e questão estética, assim, melhorando a qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira et al. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Arch Oral Res.** v.8, n.2, p.143-51, 2012.

AMARAL, Lais. David.; PORTILLO, J. Alberto. Cordón.; MENDES, Silvia. Carolina. Teixeira.; Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**; v.5, n.3, p.105-114, 2011.

COIMBRA, Bruno Santigo et al. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão da literatura. **Braz J Develop**. v.6, n.12, p.94293-306, 2020.

DENARI, Walter. CORRÊA, Durval. Prótese parcial anterior pelo sistema tubo barra. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** v.49, n.6, p.477-8, 1995.

DOS SANTOS, Aline Daniele et al. Prótese fixa estético–funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. **Uningá Review Journal.** v. 24, n. 2, p.2178-2571, 2015.

DUKER, Leah I Stein et al. Strategies for success: a qualitative study of caregiver and dentist approaches to improving oral care for children with autism. **Pediatr Dent.** v.41, n.1, p.4-12, 2019.

FOOK, Ana Carolina Brasil Marcelino et al. Materiais odontológicos: Cimentos de ionômero de vidro. **Revista Eletrônica de Materiais e Processos** / ISSN 1809-8797 / v.3, n.1, p.40-45, 2018.

GIUZIO, M. C; FERRAZ, L. M.; FERREIRA, S. L. M.; VEDOVATO, E. Prótese fixa anterior em “cant-lever” na clínica de odontopediatria. **Rev Odontoped.** v.3, n.2, p.83-9, 1994.

GONÇALVES, Letícia Machado et al. Use of fixed adhesive prosthesis as a space maintainer in anterior deciduous teeth: a case report. **Arch Oral Res.** v.9, n.1, p.85-90, 2013.

MUNIZ, Ana. Bessa et al. Cimento de ionômero de vidro em odontopediatria: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 12, n. 10, p. 3853-9, 2020.

NÓBREGA, Mariana Lemos; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS.** v.09, n.1, p.61-67, 2018.

NUNES, Ana Rita Buco Luzia. A Criança Autista na Consulta de Odontopediatria. Tese de mestrado, Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, **Faculdade de Medicina Dentária**, 2016. Link: https://repositorio.ul.pt/handle/10451/26095

ONOL, Sedaozkul.; KIRZIOGLO, Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. **Niger J Clin Pract.** v.21, n.4, p.429 -35, 2018.

PEREIRA, Luciana; MIASATO, José Massao. Mantenedor de Espaço Estético-funcional em Odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v.**22, n.2, p.154-62, 2010.

RYBA, Emanuella Julia Silva.; SANTOS, Jaqueline Rafaela Silva; FAVRETTO, Carla Oliveira. Impactos dos Hábitos Alimentares na Saúde Bucal da Criança: Revisão de Literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**. v.10, n.2, p.34-41, 2021.

SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**, 2012.

SILVA, Maria Graças Barbosa et al. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. **Archives of health investigation,** v. 6, n. 12, 2018.

SOUSA, Janaina Maniezo. The use of a modified fixed partial denture in childhood:clinical case reporting**. Odontol. Clín.-Cient. (Online)** v.11, n.3, 2012.

SOUZA, Tathiana Nascimento et al. Atendimento odontológico em uma criança do transtorno do espectro autista: relato de caso**. Rev Odontol Univ Cid São Paulo.** v.29, n.2, p.191-7, 2017.

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 Isabelle Kunrath, 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: Isabelle Kunrath

RG nº .....

CPF nº .....

Título do TCC: .....

Orientador: .....

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