

A importância do acompanhamento longitudinal da reabilitação bucal em crianças - Relato de caso clínico

The importance of longitudinal follow up in oral rehabilitation in child – Case report

Cláudia Maria de Souza PERUCHI*
 Lourdes dos SANTOS-PINTO**
 Emílio BARBOSA E SILVA***
 Ary dos SANTOS-PINTO****

* *Profª Doutora da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Católica de Brasília- UCB*
 ** *Profª Adj. da Disc. de Odontopediatria do Deptº de Clínica Infantil da Fac. de Odontologia de Araraquara-UNESP*
 *** *Professor Doutor em Periodontia do Curso de Especialização da ABO-DF*
 **** *Prof. Adj. da Disc. de Ortodontia do Deptº de Clínica Infantil da Fac. de Odontologia de Araraquara-UNESP*

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A recuperação do equilíbrio bucal por meio de mantenedores de espaço, em crianças que perderam precocemente alguns dentes, é importante a fim de se evitar a instalação de maus hábitos que poderão interferir no bom relacionamento das arcadas na dentição permanente, o bem como seu acompanhamento clínico.

RESUMO

Os aparelhos removíveis estético-funcionais são uma das alternativas de tratamento reabilitador quando da perda precoce de dentes decíduos. Os autores apresentam um caso clínico de reabilitação bucal extensa em criança de 4 anos de idade com prognóstico favorável tanto para a recuperação no aspecto estético quanto funcional. O acompanhamento clínico nesse caso foi importante, pois nesse período constatou-se uma mal oclusão de classe III após a erupção dos incisivos permanentes. Os autores ainda apresentam o tratamento interceptador para a correção dessa mal oclusão e o seu resultado.

PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação bucal; restauração dentária provisória; estética dental; criança; aparelhos ortodônticos removíveis; aparelhos ortodônticos funcionais.

INTRODUÇÃO

A incidência da cárie dentária na população infantil principalmente nos grupos menos favorecidos ainda continua alta. Essa população, sem recursos financeiros para a realização de tratamentos restauradores adequados, sofre a consequência do avanço da doença, o que resulta na perda precoce de dentes decíduos. Às vezes, a condição bucal da criança atinge um

grau tão elevado de destruição que resta apenas intervir para minimizar o quadro clínico, sendo impossível a volta à normalidade (Guedes-Pinto⁶, 1999).

A recuperação do equilíbrio bucal é fundamental e devemos sempre considerar que na criança de pouca idade a colaboração durante as fases do tratamento e no uso de aparelhos removíveis são importantes tanto para o sucesso do tratamento como para o acompanhamento regular do pequeno paciente (Moreira¹², 1993).

Uma das maneiras mais práticas de promover a reabilitação estética e funcional dos dentes decíduos quando a destruição cariosa resulta em perda múltiplas dos elementos dentais, é a instalação dos chamados mantenedores de espaço estético-funcionais, que visam substituir grupos de dentes ausentes na arcada (Paula Eduardo et al.¹³, 2001). No entanto, o desejo dos pais e a aceitação pelo paciente são requisitos fundamentais para a indicação deste aparelho, apresentando como vantagem a não interferência no crescimento normal das arcadas. Ainda, a recuperação da dimensão vertical de oclusão, associado ao curto tempo de trabalho, a facilidade de instalação e higienização, são outras vantagens em se utilizar estes aparelhos (Dominguez & Aznar⁴, 2004).

As desvantagens deste recurso protético incluiriam a tendência da prótese em acumular placa e a necessidade de constante atenção e revisões periódicas que requerem excelente cooperação dos pais e da criança (Dominguez & Aznar⁴, 2004).

O objetivo desse artigo é relatar o caso clínico de uma criança de 4 anos de idade que recuperou a estética, fonética, função e que teve um acompanhamento clínico de 4 anos, onde nesse período houve a necessidade de realizar uma interceptação ortodôntica em virtude da instalação de uma má oclusão.

CASO CLÍNICO

A paciente N.B.R., sexo feminino, 04 anos de idade,

compareceu à Clínica de Odontopediatria com alta atividade da doença cárie e grande destruição dentária decorrente de dieta cariogênica, aliada à falta de informação a respeito de higiene bucal. No primeiro contato com a criança, a família recebeu orientação sobre controle da placa bacteriana e a redução na frequência de ingestão de sacarose. Estes ensinamentos foram reforçados a cada consulta, de acordo com o modelo de promoção de saúde utilizado na clínica de Odontopediatria.

No exame clínico, observaram-se lesões cáries extensas nos dentes anteriores e posteriores e presença de fistulas (Figura 1 e 2). Radiograficamente foram verificados dentes apresentando comprometimento pulpar e lesões periapicais extensas.



Figura 1 – Exame clínico inicial com presença de lesões de cárie extensas e fistulas em toda a arcada dentária.



Figura 2 – Visão geral da destruição dentária do arco superior

Na avaliação do comportamento, a criança apresentou um quadro psicossocial normal estando inicialmente arredia e introspectiva e demonstrando em algumas situações vergonha de seu sorriso.

Concluído o diagnóstico clínico e radiográfico elaborou-se um plano de tratamento que constava da extração dos elementos dentais (55,54,52,51,61,62,64,65,75,74,85,84) classificados como não restauráveis devido a extensão da lesão de cárie que atingia a porção cervical das raízes dos dentes anteriores e região de furca dos dentes posteriores, além do comprometimento pulpar com a presença de lesões periapicais extensas. Para os elementos dentais restantes (53,63,73,72,71,81,82,83) foi proposta a restauração estética.

As restaurações estéticas foram realizadas com resina composta (Z-100-3M do Brasil) nos dentes (53,63,73,72,71,81,82,83) com a finalidade de garantir maior

resistência mecânica às restaurações dos dentes pilares durante o movimento de inserção e remoção das próteses.

Após as extrações e restaurações, foi planejada a confecção de aparelhos removíveis funcionais utilizando-se os dentes (53,63,73,83) como pilares protéticos e suporte de retenção para as próteses superior e inferior (Figura 3).



Figura 3 – Visão geral da cavidade bucal após as extrações dentárias

Para a confecção dos aparelhos mantenedores de espaço foi realizada a moldagem das arcadas com material hidrocolóide irreversível em moldeiras de estoque. Em seguida, as moldagens foram vazadas em gesso pedra e confeccionados os modelos de estudo e trabalho. Estes modelos foram montados em articulador não ajustável e as próteses foram confeccionadas procurando devolver a dimensão vertical perdida.

A prova das próteses foi realizada para verificar se a dimensão vertical e a oclusão restabelecidas estavam corretas (Figura 4).



Figura 4 – Próteses restabelecendo a função e dimensão vertical

Ajustes finais nas próteses e um refinado ajuste oclusal foram realizados ao final do tratamento. Orientações de higienização das próteses foram passadas para a paciente e responsável, assim como, orientação sobre a necessidade do acompanhamento periódico para eventuais troca das próteses, a fim de evitar interferências no crescimento ósseo das arcadas dentárias.

A paciente ainda foi orientada a utilizar as próteses ininterruptamente durante o dia e somente retirá-la para dormir, armazenando-as neste período, em frasco contendo solução

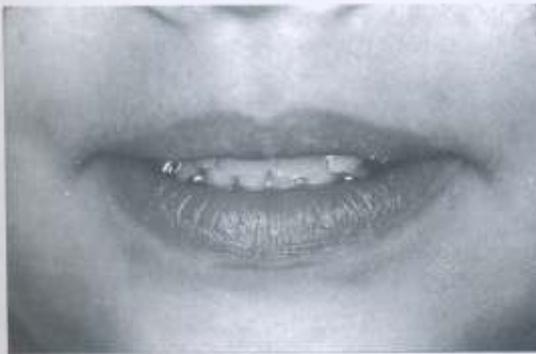


Figura 5 – Estabelecimento do fator estética



Figura 6 – Maloclusão de Classe III instalada após a erupção dos incisivos permanentes

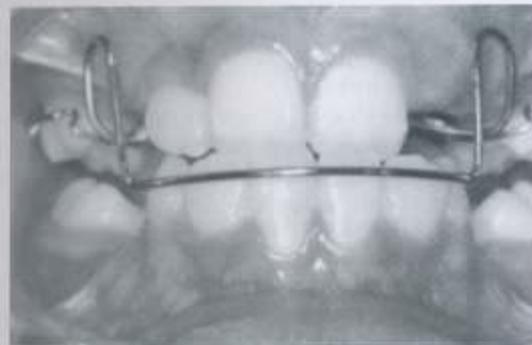


Figura 7 – Aparelho ortopédico Progênico modificado instalado para a correção da mal oclusão de Classe III



Figura 8 – Maloclusão de Classe III corrigida após 1 ano de tratamento com o aparelho Progênico

anti-séptica. Os retornos foram marcados a cada seis meses.

O prognóstico final foi favorável, com a paciente e os responsáveis satisfeitos com o restabelecimento das funções mastigatória, fonética e principalmente da estética (Figura 5). Decorridos 14 meses, a paciente retornou para a reavaliação e controle das próteses removíveis onde foram observadas as erupções dos primeiros molares permanentes e dos incisivos centrais superiores. Foi então confeccionado desgaste no acrílico na região anterior da prótese superior para que o mesmo não interferisse na erupção dos dentes.

Ao final de 36 meses, a paciente retornou para controle e manutenção. Neste momento a mesma não fazia mais uso dos mantenedores. Foi constatado ainda, erupção total dos incisivos permanentes anteriores superiores e inferiores, exfoliação precoce dos caninos decíduos superiores e a instalação de mal oclusão de Classe III (Figura 6).

A decisão foi a realização do tratamento ortodôntico preventivo interceptativo. Após a análise cefalométrica e de modelos optou-se pela instalação de um aparelho ortopédico removível tipo Progênico para a correção da Classe III e um aparelho removível inferior tipo recuperador de espaço com parafuso expansor a fim de desinclinarem os molares permanentes (Figura 7).

Decorrido um ano do tratamento ortodôntico foi observada a recuperação de espaço no arco inferior e a correção da mal oclusão de Classe III (Figura 8)

A paciente encontra ainda sob tratamento ortodôntico preventivo como contenção aguardando a erupção dos caninos permanentes superiores e pré-molares e possivelmente será submetida ao tratamento ortodôntico corretivo para finalização.

DISCUSSÃO

A perda precoce dos dentes decíduos pode favorecer a instalação de hábitos bucais deletérios o que acarretará problemas na ATM, problemas de fonação, deglutição, alterações do trespassse vertical e horizontal, associado a problemas com o fator estético e psicológico (Valladares Neto et al.¹⁴, 1994; Paula Eduardo et al., 2001; Janson et al.⁷, 2004). Corroborando esses autores, encontramos a instalação de uma mal oclusão de Classe III após a erupção dos dentes permanentes anteriores e primeiros molares permanentes.

Para Moreira¹² (1993) os problemas decorrentes da perda precoce de dentes variam para cada paciente, pois dependem do tempo decorrido após a perda, estágio de desenvolvimento da dentição, da idade da criança, características das arcadas, presença de hábitos e anomalias na musculatura bucal. Neste caso pôde-se observar no exame bucal inicial da paciente a instalação de uma deglutição atípica e interposição de língua, além de alterações no trespassse vertical e horizontal, e perda da dimensão vertical de oclusão.

O responsável pela criança ainda relatou dificuldade na higienização bucal, devido a presença de dor durante a escovação, provavelmente em virtude das lesões cáries extensas, assim como, pela presença das fístulas na mucosa vestibular. No entanto, a melhora da higienização foi verificada após as extrações dentais e confecção das restaurações estéticas.

Segundo Low et al.¹⁰ (1999), a cárie rampante em crianças tem demonstrado efeitos adversos no seu crescimento corporal especialmente no que se refere ao peso e altura,

podendo ainda causar desenvolvimento físico insuficiente nas crianças que não apresentam outros problemas médicos. Nossos achados concordam com os descritos acima uma vez que a paciente alimentava-se principalmente com alimentos pastosos e leite devido a dificuldade de mastigação e, freqüentemente adoecia com problemas de amigdalite, febre, apresentando peso e altura abaixo da média.

Para Amorim & Sebba¹ (1997) existem várias propostas de resolução, que tem como precaução evitar conseqüências deletérias futuras ao conjunto estomatognático da criança e interferir no crescimento e desenvolvimento ântero-posterior. Já Domínguez & Aznar⁴ (2004) relatam que a utilização de próteses removíveis durante a dentição decídua deve ser vista como uma opção de tratamento para preservar o espaço dentário, restabelecendo o equilíbrio sem interferir nos processos normais de crescimento e desenvolvimento próprio da idade. Além disso, não deve comprometer a integridade dos outros dentes.

A reabilitação bucal realizada neste caso pôde devolver ao paciente a função mastigatória, fonação, um perfil mais harmonioso e estético, o bem estar físico e emocional, além de impedir a permanência dos maus hábitos bucais, como, interposição de língua e deglutição atípica, re-equilibrando a oclusão na tentativa de impedir maiores alterações nas dimensões do arco dentário.

Notou-se ainda neste caso a mudança significativa de comportamento da criança no momento que se começou o planejamento das próteses. Sua cooperação melhorou durante as sessões, passando a se interessar pelo tratamento e a colaborar na higiene dos dentes remanescentes. Este fato também foi observado por Guedes-Pinto et al.⁶ (1977) e Kupietzky⁸ (2001) que relataram sensível mudança no comportamento da criança no momento em que as próteses estéticas são instaladas. Pacientes que eram retraídos, acanhados, tornaram-se alegres e extrovertidos, após o uso das mesmas.

A expectativa para a colocação das próteses ficou evidente nesse caso, assim como, o seu total desprendimento para a adaptação na utilização das mesmas, deixando claro o bem que a reabilitação bucal faz para a paciente, não somente no âmbito funcional, mas também no social e psicológico. Esse fato corrobora os achados de Ferreira et al.⁵ (1999) os quais relatam que ao contrário do que se imagina, as crianças mostram melhor adaptação ao uso das próteses quando comparada ao adulto, pois a tonicidade muscular ajuda a retenção e, a pequena distância entre a maxila e a mandíbula favorece a sua estabilidade.

Citron³ (1995) relata que a criança, assim como o adulto, pode distinguir entre um objeto atrativo ou não. Atributos superficiais e a aparência influenciam a impressão da criança para com os outros, já que a aparência sempre desempenhou papel importante na integração do indivíduo à sociedade.

O problema em relação ao crescimento das arcadas dentárias pode ser contornado por meio da substituição periódica das próteses removíveis, conforme o necessário (Domínguez & Aznar⁴ 2004). Baseado nestes achados foi orientado ao responsável o retorno periódico à clínica para o acompanhamento do desenvolvimento dentário e ósseo e para a realização de ajustes e troca das próteses.

Foram realizadas quatro consultas de retorno com intervalos de 9 meses devido a dificuldade de locomoção da criança até o momento da erupção dos incisivos permanentes.

A instalação da mal oclusão de Classe III após a erupção

dos incisivos superiores e inferiores permanentes poderia ser explicado pela perda prematura dos dentes decíduos, devido a uma diminuição marcante no terço inferior da face e desfavorecendo o crescimento anterior da maxila (Lory et al.⁹, 1997)

A importância da intervenção nesta fase por meio de aparelho ortopédico no momento de erupção dos incisivos permanentes neste caso é apoiada por Mc Namara Jr¹¹ (2002) o qual relata que esta intervenção propiciará ao longo do tratamento o trespasse vertical e horizontal adequado fundamental para normalizar o crescimento e propiciar estabilidade na fase de contenção.

Na análise cefalométrica da paciente foi observada uma tendência maior de crescimento da mandíbula evidenciado pelas medidas cefalométricas dadas pelos ângulos NSGoGn e FMA ligeiramente acima dos valores médios. Este fato associado à ausência dentária na região dos molares decíduos, perdidos precocemente, e a pouca retenção dos primeiros molares permanentes em erupção aliada à excelente colaboração no uso de aparelhos removíveis, nos fez intervir na mal oclusão de classe III por meio de um aparelho ortopédico removível tipo Progênico.

CONCLUSÃO

A utilização dos aparelhos removíveis estético-funcionais, como próteses, nos casos de perda quase total da dentição decídua, possibilitam o restabelecimento das funções mastigatórias, fonética e estética, além de impedir a permanência de hábitos bucais deletérios. No entanto, o mesmo não impede a instalação futura de uma mal oclusão dentária e/ou esquelética, o que torna importante o seu acompanhamento clínico antes, durante e após a erupção dos dentes permanentes sucessores.

A facilidade da técnica, aliada ao baixo custo e da fácil aceitação pelo paciente na sua utilização, permite que estas próteses possam ser confeccionadas como opção na reabilitação bucal em crianças em idade pré-escolares.

ABSTRACT

The esthetic-functional removable appliance are one of the alternatives of oral rehabilitation when deciduous teeth are early lost. The authors present an oral rehabilitation case in a 4 year-old child with a good prognostic with estetic and functional recovery.

KEYWORDS

Mouth rehabilitation; dental restauration; temporary; esthetics, dental; child; orthodontics appliances, removable; orthodontic functional appliances.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, L.F. & SEBBA, S.P. Manutenção de espaço anterior em dentição decídua – uma proposta de resolução. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v.51, n.5, p.459-461, 1997.
2. CITRON, C.I. Esthetics in Pediatric Dentistry. *N Y State Dent J*, New York, v.61, n.2, p. 30-33, feb, 1995.
3. CORREA, M.S.N.P. et al. Dentes decíduos – estética. Soluções estéticas para alterações cromáticas em dentes decíduos anteriores. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v.44, n. 4, p. 201-203, 1990.
4. DOMÍNGUEZ, A., AZNAR, T. Removable prostheses for preschool children: report of two cases. *Quintessence Int*, Illinois, v.35, p.

- 397-400, may, 2004.
5. FERREIRA, S.L. et al. Recursos protéticos utilizados em odontopediatria. In: GUEDES - PINTO, A.C. et al. **Reabilitação bucal em odontopediatria - atendimento integral**. São Paulo: Santos Editora. p. 229-270, 1999.
 6. GUEDES-PINTO, A.C. et al. Recursos protéticos na prática da odontopediatria. **ARS CVRANDI Odontol**, v.4, n.8, p. 10-17, Nov, 1977.
 7. JANSON, M. et al. Total cross-bite: two phases approach. **R Clin Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 3, n.5, p. 56-65, 2004.
 8. KUPIETZKY, A. The treatment and long-term management of severe multiple avulsions of primary teeth in a 19- month-old child. **Pediatric Dent.**, Chicago, v.23, n.6, p.517-521, nov-dec, 2001.
 9. LORY H., GRAVERIAN, D., DAVID M. Fait clinique-prothese totale et croissance maxilare chez l'enfant de moins 6 ans. **Actualités Odonto-Stomatol**, Paris, v.120, p. 663-668, 1997.
 10. LOW, W. et al. The effect of severe caries on the quality of life in young children. **Pediatr Dent**, Chicago, v. 21, n.6, p.325-326, sep-oct, 1999.
 11. Mc NAMARA JR., J.A. Tratamento de crianças na fase de dentição mista. In: GRABER, T.M.; VANARSDALL JR, R.L. **Ortodontia: princípios e técnicas atuais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 200. p 467-496.
 12. MOREIRA, S.C. Prótese de Denari - prótese fixa para bebês. **ROBRAC**, Goiânia, v. 3, n. 8, p. 26, 1993.
 13. PAULA EDUARDO, M.A.; PAULA EDUARDO, J.V.; FERREIRA, S.L.M. Use of the tissue conditioner in pediatric dentistry: a clinical case report. **Quintessence Int**, Illinois, v.32, p.377-380, may, 2001.
 14. VALLADARES NETO, J. et al. Perda precoce de dentes decíduos: uma apreciação clínica na região de incisivos superiores e caninos inferiores. **ROBRAC**, Goiânia, v.4, n.10, p.8-13, 1994.

Endereço para correspondência

Cláudia Peruchi

Qd 203 lote 4 apto. 1203-B CEP 71939-360 Águas Claras - DF
E-mail: cperuchi@hotmail.com