

DEISIANE MARIA DE SANTANA

**REABILITAÇÃO COM MATRIZ DE ACETATO EM
DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE
SEVERA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

PARIPIRANGA

2021

DEISIANE MARIA DE SANTANA

**REABILITAÇÃO COM MATRIZ DE ACETATO EM
DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE
SEVERA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Odontologia como
requisito parcial à conclusão do Curso de
Odontologia do Centro Universitário AGES para
obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Odontopediatria

**Orientadora: Profa. Esp. Mariana Cisneiros Silva de
Oliveira**

Coorientadora: Profa. Dra. Gabriela Mancia de Gutierrez

Paripiranga

2021

Santana, Deisiane Maria de

Reabilitação com matriz de acetato em dentes decíduos acometidos por cárie severa na infância: relato de caso clínico / Deisiane Maria de Santana

28 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientadora: Mariana Cisneiros Silva de Oliveira

Palavras-chave: Cárie dental. Dente decíduo. Odontologia pediátrica. Odontologia em saúde pública.

DEISIANE MARIA DE SANTANA

**REABILITAÇÃO COM MATRIZ DE ACETATO EM
DENTES DECÍDUOS ACOMETIDOS POR CÁRIE
SEVERA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Paripiranga, ___/___/___.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Mariana Cisneiros Silva de Oliveira – orientadora (presidente)
Centro Universitário AGES

– 1º examinador
Centro Universitário AGES

– 2º examinador
Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, por ter me conduzido até aqui, sem Ele a realização desse sonho não seria possível. Não foi fácil a caminhada, mas sentia o agir de Deus na minha vida, me tornando forte para conseguir.

Quero agradecer também aos meus queridos e amados pais, que me ajudaram e me apoiaram nesse processo, principalmente a minha mãe, "Dona Dedete", que se disponibilizou a cuidar do neto com todo amor e carinho durante a minha ausência.

Também expresso a minha profunda gratidão ao meu amado filho, Enzo, que apesar de tão pequenino compreendia o fato de eu não poder estar presente em todos os momentos. Você foi um dos maiores motivadores para a realização desse sonho, o meu amor por você me fortalecia para não desistir diante dos obstáculos da vida.

Aos meus queridos irmãos, Marcos, Márcio, Marcelo e Daiane, por me ajudarem diretamente e indiretamente em muitas situações de aflição.

Obrigada a todos os familiares e amigos que torceram por mim, às minhas tias, aos primos e às primas, vocês são peças fundamentais na minha vida.

E não poderia também deixar de agradecer ao meu noivo, por ter estado ao meu lado nos momentos difíceis, me apoiando e segurando a minha mão, me fazendo enxergar o lado positivo das coisas sempre.

Sou grata também pelas amizades construídas ao longo dessa jornada, nunca esquecerei de nenhum de vocês, afinal, estávamos juntos nos momentos apreensivos, tristes e felizes, ajudando no que fosse preciso com muito companheirismo e humildade. Aos meus queridos amigos e amigas: Grazi, Bruna, João, Ivton e Victor Hugo, que a nossa amizade seja sempre um porto seguro.

Expresso também a minha profunda gratidão às professoras Mariana Cisneiros e Gabriela Gutierrez, por me orientarem na realização deste trabalho, e por ter mostrado através dos seus ensinamentos uma Odontopediatria com amor, transformando a vida de muitas crianças.

RESUMO

A cárie dentária é uma das patologias bucais mais recorrentes na infância, acometendo, quando de forma precoce, uma ou mais unidades decíduas em crianças com idade variável de 0 a 6 anos, configurando um problema de saúde pública. A perda precoce dos dentes decíduos traz repercussões negativas para a qualidade de vida da criança, desencadeando problemas nutricionais e emocionais devido ao comprometimento estético gerado, aumentando, assim, a importância das medidas preventivas e curativas. No que tange à reabilitação dos dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, as matrizes de acetato ou policarbonato são materiais restauradores que apresentam fácil manuseio em sua técnica e otimização de tempo clínico, pois dispensam a etapa laboratorial prévia, têm boa longevidade, além de forma e lisura semelhantes ao dente natural destruído. Durante a realização do procedimento clínico, foram empregadas técnicas de manejo comportamental, como o dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo após a finalização de cada consulta. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever um caso clínico envolvendo a reabilitação com matrizes de acetato e resina composta em dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, devolvendo a estética perdida e a autoestima do paciente infantil.

Palavras-chave: Cárie dental. Dente decíduo. Odontologia pediátrica. Odontologia em saúde pública.

ABSTRACT

Dental caries is one of the most recurrent oral pathologies in childhood, affecting, at an early stage, one or more deciduous units in children aged from 0 to 6 years, configuring a public health problem. The early loss of deciduous teeth has negative repercussions for the child's life quality, triggering nutritional and emotional problems due to the esthetic compromise generated, thus increasing the importance of preventive and curative measures. Regarding the rehabilitation of deciduous anterior teeth affected by severe caries in childhood, acetate or polycarbonate matrices are restorative materials that are easy to handle in their technique and optimize clinical time, as they dispense with the previous laboratory stage, have good longevity, in addition to similar in shape and smoothness to the destroyed natural tooth. During the clinical procedure, behavioral management techniques were used, such as saying-showing-doing and positive reinforcement after the end of each consultation. Therefore, the present study aimed to describe a clinical case involving rehabilitation with acetate and composite resin matrices in anterior deciduous teeth affected by severe caries in childhood, restoring the lost esthetics and self-esteem of the infant patient.

Keywords: Dental caries. Deciduous tooth. Pediatric dentistry. Public health dentistry.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Aspecto clínico do paciente com diversas lesões cariosas.....	14
FIGURA 2 – Radiografia periapical das UD's 52, 53, 54 e 55	14
FIGURA 3 – Radiografia periapical das UD's 62, 63, 64 e 65	15
FIGURA 4 – Radiografia periapical das UD's 73 e 74	15
FIGURA 5 – Radiografia periapical das UD's 83, 84 e 85	15
FIGURA 6 – Aspecto clínico das UD's 52, 53, 62 e 63. Antes da reabilitação	16
FIGURA 7 – Coroas de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil)	16
FIGURA 8 – Resina Composta Universal Z100 na cor A3 (3M Espe ®, São Paulo, Brasil)	16
FIGURA 9 – Aplicação da resina opacificadora Opak B 0.5 (Angelus ®).....	17
FIGURA 10 – Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®) .	17
FIGURA 11 – Confeção do furo na face palatina da coroa de acetato	17
FIGURA 12 –Técnica de incremento único com resina composta na coroa de acetato (TDV®)	18
FIGURA 13 – Aspecto clínico das UD's 53 e 63 reabilitadas na segunda sessão	18
FIGURA 14 – Aspecto clínico final do paciente após reabilitação das UD's 52 e 62 na terceira sessão	18

LISTA DE ABREVIATURAS

ESB	Equipe de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
UD's	Unidades Dentárias

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	RELATO DE CASO.....	12
3	DISCUSSÃO	19
4	CONCLUSÃO.....	23
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
	ANEXOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma das patologias bucais mais recorrentes na infância, podendo apresentar-se de forma crônica ou agressiva, acometendo, quando de forma precoce, uma ou mais unidades decíduas, em crianças com idade variável de 0 a 6 anos (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005; AREIAS et al., 2010; BIRAL et al., 2013). Desta forma, se tornando um agravante para a saúde pública, que, de modo geral, tenta controlar e reverter sua incidência através da criação de políticas preventivas de saúde bucal com ações de promoção, prevenção e reabilitação nos diferentes níveis de atenção, priorizando o bem-estar da população, através de uma perspectiva de atenção universal e integral (SOUSA; VIEIRA, 2007).

Por ter uma etiologia multifatorial, a cárie dentária se desenvolve a partir do acúmulo de biofilme na superfície dentária, de uma dieta rica em açúcares ou carboidratos, da presença de microrganismos *Streptococcus mutans* e de hospedeiro susceptível, que somados à falta de higiene oral acabam dando início a desmineralização e dissolução do esmalte dentário (LOSSO et al., 2009; BIRAL et al., 2013).

Segundo Miyata et al. (2014), a cárie precoce na infância está relacionada ao envolvimento de uma ou mais unidades decíduas afetadas pela doença cariogênica, passível de restaurações ou extrações devido a perda de estrutura dentária. Já o termo cárie “severa” é utilizado para destacar a forma agressiva da doença cárie, de evolução rápida, atingindo primeiramente a região cervical dos dentes decíduos anteriores, as faces proximais, seguidas da destruição total da unidade dentária (RIBEIRO; OLIVEIRA; ROSENBLATT, 2005; ZULUGA-HENAO; MEJÍA-ROLDÁN; RESTREPO, 2020).

Diante disso, estudos longitudinais avaliaram a relação da cárie severa na infância com a presença de hábitos parafuncionais deletérios associada a uma dieta cariogênica, por meio do uso de chupetas e mamadeiras, principalmente durante a noite. Uma vez que bebês e crianças tendem a reduzir o fluxo salivar e a aumentar o número de mamadas noturnas, essas, por sua vez, tornam-se uma grande “vilã” para

a saúde oral das crianças, visto que, após alimentados, a higienização bucal não seja realizada de maneira efetiva, dando início ao processo de desmineralização do esmalte dentário, em decorrência da ingestão excessiva de carboidratos fermentáveis (CARMINATTI et al., 2017; ALMEIDA et al., 2009).

Portanto, o tratamento da doença cárie consiste de acordo com o seu estágio. Assim, dentes com manchas brancas e opacas são denominados como cáries de esmalte, possuindo, desta forma, uma característica menos agressiva, sobre as quais o Odontopediatra pode estar lançando mão de protocolos e medidas preventivas que estabilizam o progresso da doença. Por outro lado, quando a lesão cariosa afeta não só o esmalte, como também a dentina, ocorrendo a formação de cavidades, são adotados protocolos ou medidas curativas, visando o seu reparo e restabelecimento (LOSSO et al., 2009).

A perda precoce dos dentes decíduos traz repercussões negativas para a qualidade de vida da criança, pois os "dentes de leite" possuem um papel fundamental no desenvolvimento das funções do sistema estomatognático, bem como da fala e da socialização com outras crianças. Sendo assim, a prevenção da cárie é a melhor alternativa para a redução dos casos de cárie severa na infância, por possuir uma característica multifatorial atrelada a fatores socioeconômicos e comportamentais (MIYATA et al., 2014).

De acordo com Miyata et al. (2014), a reabilitação dos dentes decíduos acometidos por cárie severa representa ainda um grande desafio para os profissionais, pois o condicionamento e o manejo da criança são fundamentais para obter um bom resultado durante o procedimento clínico; além de estabelecer qual será a melhor conduta para o planejamento do caso, devido a variabilidade de materiais e técnicas restauradoras disponíveis no mercado (SANTOS et al., 2017). Ademais, dentre os diversos tipos de materiais utilizados nos procedimentos restauradores, as matrizes de acetato ou policarbonato são materiais que possuem um baixo custo, apresentam fácil manuseio, boa longevidade e minimizam o tempo clínico, pois dispensam etapas laboratoriais prévias, além de apresentar anatomia semelhante ao dente natural destruído (MIYATA et al., 2014).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever um caso clínico envolvendo a reabilitação com matrizes de acetato e resina composta em dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R. I. A. R., 7 anos de idade, sexo masculino, faioderma, ASA I, compareceu à clínica da disciplina de Odontologia Pediátrica I da CliAges para a sua primeira consulta odontológica, com queixa de “dentes estragados”. Em decorrência disso, na anamnese, a mãe relatou que a criança sofria bullying no colégio, e que o mesmo consumia doces com frequência durante o dia. Ao exame clínico, notou-se que o paciente possuía dentição mista, estando no primeiro período transitório. Durante a avaliação clínica, também foi observado um alto índice de doença cárie e diversos dentes decíduos afetados, dentre eles as unidades dentárias (UD's): 52, 53, 54, 55, 62, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84 e 85.

Visando o condicionamento da criança, pois a mesma apresentava hiperatividade, segundo relato da acompanhante responsável, foi realizada na primeira sessão radiografias periapicais das unidades dentárias afetadas e a instrução de higiene oral, além de aconselhar sobre a mudança dos hábitos alimentares. Como planejamento do caso, na segunda e terceira sessão, optou-se por realizar as restaurações dos dentes decíduos anteriores às UD's 53, 63, depois 52 e 62, que se apresentavam clinicamente e radiograficamente destruídas pela evolução da cárie. Priorizando, assim, a reabilitação das unidades estéticas acometidas, tendo como objetivo a melhora do comportamento e da autoestima da criança.

Inicialmente, foi realizada a profilaxia das unidades decíduas, com o auxílio de uma escova de robinson (Microdont®) e da pedra pomes com água, depois, foi selecionada a coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil) com o tamanho proporcional aos dentes a serem reabilitados, em seguida, foi realizado o ajuste cervical da coroa, recortando os excessos com tesoura de ponta fina (Golgran®, São

Caetano do Sul, SP), para uma melhor adaptação da matriz de acetato ao remanescente decíduo. Após isso, foi realizado um pequeno furo na região palatina da coroa de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil), com o auxílio de uma sonda exploradora nº 5 (Golgran®, São Caetano do Sul, SP), facilitando o extravasamento do excesso de material restaurador. Devido ao fato de ser o primeiro procedimento dentário do paciente, com o objetivo de manter o condicionamento da criança, foi realizado o isolamento relativo, utilizando roletes de algodão e abridor bucal, sendo complementado com o uso do sugador descartável. Em seguida, foi realizado o preparo do remanescente dentário com condicionamento ácido fosfórico 35% (Condac®, 37, Joinville, Brasil), seguido de lavagem e secagem com bolinhas de algodão estéreis; para aplicação do sistema adesivo universal Single Bond (3M Espe®, São Paulo, Brasil) e fotopolimerização durante 10 segundos. Na sequência, optou-se por utilizar resina opacificadora (Opak B 0.5- Angelus®), aplicando o material restaurador sobre a superfície remanescente, com o objetivo de mascarar a cor enegrecida dos dentes decíduos cariados, e fotopolimerização por mais 20 segundos. Assim, realizou-se o preenchimento da coroa de acetato com resina composta universal Z100 na cor A3 da (3M Espe®, São Paulo, Brasil) com o auxílio de uma espátula de resina, inserindo o material restaurador ao redor de toda coroa.

Após a inserção do material resinoso, a coroa de acetato foi levada ao remanescente dentário, sendo posicionada de maneira que estabeleça a oclusão do paciente, evitando o risco de contato prematuro na região anterior. Realizando, em seguida, a fotopolimerização por 40 segundos em todas as faces do dente decíduo. Para remoção da coroa de acetato, foi utilizada sonda exploradora nº 5 (Golgran®, São Caetano do Sul, SP), iniciando a retirada cuidadosamente pela cervical dos dentes reabilitados, em seguida, foi feito o ajuste oclusal, deixando um overbite mínimo entre a arcada superior e inferior, também foram retirados os excessos das faces vestibular e palatina com broca 3195 FF (KG Sorensen®, Barueri, São Paulo).

Na quarta e quinta sessão clínica, foram realizadas as restaurações das UD's 73 e 83 na face vestibular. Utilizando resina opacificadora (Opak B 0.5- Angelus®) e resina composta universal Z100 na cor A3 (3M Espe®, São Paulo, Brasil), juntamente com o acabamento e polimento das demais unidades dentárias restauradas. Após a finalização da reabilitação estética e funcional, com o ganho comportamental e psicológico do paciente, o mesmo foi encaminhado para avaliação

ortodôntica e para a realização das exodontias das UD's 64, 74, 75, 84 e 85, que se apresentavam clinicamente "condenadas" pelo progresso da doença cárie, para em seguida, ser feita a instalação dos mantenedores de espaço na região dos dentes decíduos com perda precoce.

A matriz de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil) proporciona um melhor resultado estético na reabilitação de dentes decíduos severamente destruídos. Durante o tratamento, o paciente se mostrou cooperativo, não necessitando da aplicação de técnicas de estabilização protetora. Pois o tratamento reabilitador contribuiu de maneira positiva em seu comportamento, adotando, desta forma, o método de reforço positivo após cada sessão clínica concluída.



FIGURA 1 – Aspecto clínico do paciente com diversas lesões cariosas.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 2 – Radiografia periapical das UD's 52, 53, 54 e 55.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 3 – Radiografia periapical das UD's 62, 63, 64 e 65.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 4 – Radiografia periapical das UD's 73 e 74.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).

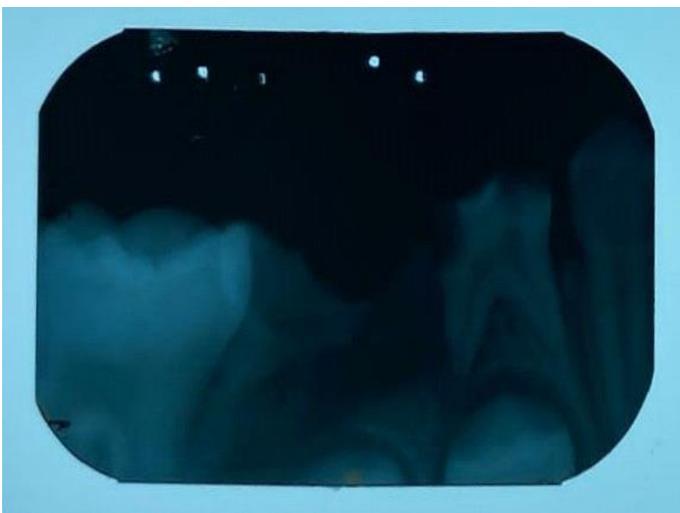


FIGURA 5 – Radiografia periapical das UD's 83, 84 e 85.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 6 – Aspecto clínico das UD's 52, 53, 62 e 63. Antes da reabilitação.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 7 – Coroas de acetato (TDV®, Pomerode, Brasil).
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 8 – Resina Composta Universal Z100 na cor A3 (3M Espe®, São Paulo, Brasil).
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 9 – Aplicação da resina opacificadora Opak B 0.5 (Angelus®).
Fonte: Arquivo pessoal (2021).

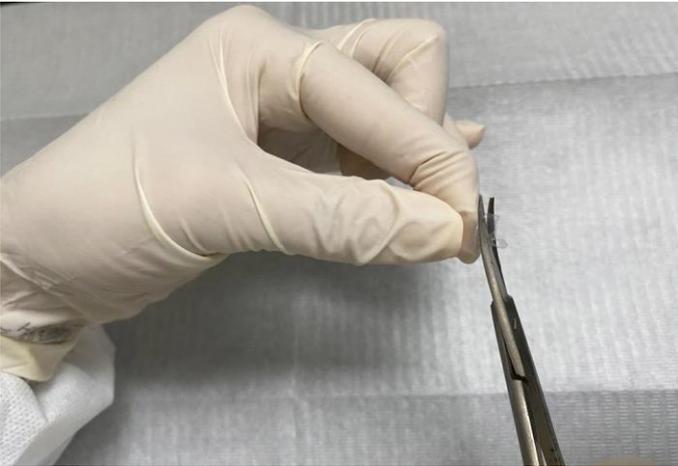


FIGURA 10 – Recorte dos excessos para adaptação da coroa de acetato (TDV®).
Fonte: Arquivo pessoal (2021).

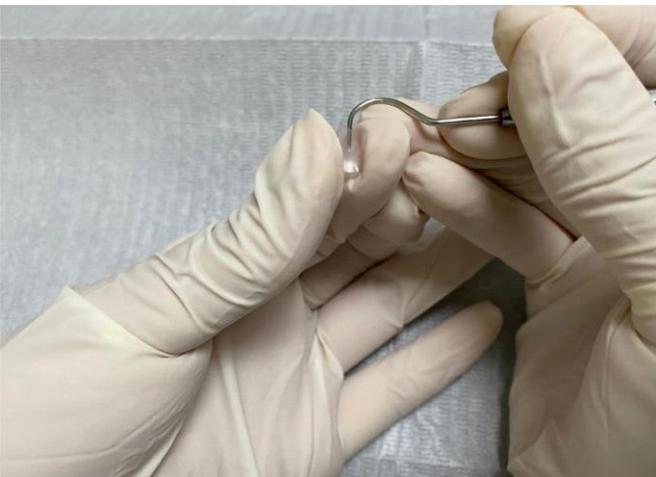


FIGURA 11 – Confeção do furo na face palatina da coroa de acetato.
Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 12 –Técnica de incremento único com resina composta na coroa de acetato (TDV®).

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 13 – Aspecto clínico das UD's 53 e 63 reabilitadas na segunda sessão.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).



FIGURA 14 – Aspecto clínico final do paciente após reabilitação das UD's 52 e 62 na terceira sessão.

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

3 DISCUSSÃO

As políticas preventivas de saúde bucal visam a reorganização e a distribuição dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base as diretrizes e os indicadores de saúde que atuam como uma ferramenta para a coleta de dados das doenças prevalentes em determinado público e/ou região (LEMOS et al., 2018; NÓBREGA et al., 2019). Deste modo, no que tange à severidade da doença cárie e a sua manifestação de forma precoce em crianças, acaba tornando-se um agravante para a saúde pública, devido ao comprometimento no desenvolvimento comportamental e psicológico de pré-escolares (NUNES; PEROSA et al., 2015; NÓBREGA et al., 2019).

Lemos et al. (2018) e Peres et al. (2003) salientam sobre os impactos negativos gerados pelo processo cariioso e como ele afeta negativamente a qualidade de vida do paciente, sendo, muitas vezes, acompanhado por um quadro de odontalgia provocada pelo processo infeccioso, desencadeando um comportamento atípico na criança, como irritabilidade, déficit na aprendizagem, problemas psicoemocionais e falta de apetite durante as refeições, levando, conseqüentemente, à perda de peso e ao comprometimento nutricional e psicológico (NUNES; PEROSA et al., 2015; RIBEIRO et al., 2016).

Ardenghi, Piovesan e Antunes (2013) preconizam que a cariologia é uma patologia complexa, resultante das interações entre o hospedeiro, o substrato e o microrganismo *Streptococcus mutans*, bem como a sua associação a fatores socioeconômicos e sociodemográficos. Mas, segundo Biral et al. (2013), um aspecto positivo para a doença cárie é que ela pode ser controlada por meio de medidas preventivas, como a fluoretação das águas de abastecimento público e os atendimentos voltados à atenção primária de saúde pela equipe de saúde bucal (ESB), através de palestras educativas de educação em saúde, visando instruir as crianças e os seus responsáveis sobre os cuidados com a higiene oral e a sua importância na prevenção da cárie dentária.

Por isso, é preconizado por Inagaki et al. (2015) que a primeira consulta odontológica da criança deve acontecer antes da erupção dos primeiros dentes decíduos, por volta do primeiro ano de vida, para que, assim, os pais e responsáveis recebam as orientações devidas sobre os cuidados com a higiene bucal e a alimentação da criança, evitando, desta forma, sequelas no desenvolvimento infantil, como danos psicoemocionais devido ao comprometimento estético, e maloclusões dentárias geradas pela instalação de hábitos parafuncionais deletérios. Assim, Silva et al. (2018) relatam a importância da integridade e da manutenção dos dentes decíduos na cavidade oral das crianças, pois são responsáveis por manter o espaço do perímetro do arco dentário até que sua esfoliação natural aconteça e os sucessores permanentes erupcionem, de acordo com a sua cronologia sem ocasionar danos durante o processo, prevenindo a formação de maloclusões, de instalação de hábitos nocivos, além de danos funcionais e psicológico (SILVA et al., 2018).

Como mencionado no caso, o paciente teve sua primeira consulta odontológica já na dentição mista, apresentando várias unidades dentárias comprometidas pelo progresso da cárie, devido ao relato de nunca ter ido ao Dentista. Durante o exame clínico, notou-se a importância de instruir o paciente sobre a escovação e seus hábitos alimentares, tornando viável a possibilidade da reabilitação das unidades decíduas anteriores cariadas, visto que o mesmo não possuía urgência de "dor" para realização das exodontias dos molares decíduos "condenados" clinicamente pelo estado de destruição coronária presente.

A cárie severa na infância possui uma manifestação precoce, acometendo crianças na faixa etária de 3 a 5 anos de idade com lesão de cárie primária ou secundária, envolvendo múltiplas superfícies dentárias, passíveis de restauração ou até mesmo sua perda pelo processo patogênico (MUNAYCO-PANTOJA; PEREYRA-ZALDIVAR; CADILLO-IBARRA, 2020). No caso abordado, a criança apresentava um elevado índice de doença cárie com praticamente todos os dentes decíduos afetados, levando ao diagnóstico de cárie severa na infância.

Deste modo, Inagaki et al. (2015) e Silva et al. (2018) corroboram acerca das implicações causadas pela cárie severa na infância, e as desordens comportamentais e emocionais geradas, interferindo negativamente no bem-estar da criança e na sua socialização em âmbito escolar. Como foi observado no caso

descrito, o paciente sofria bullying na escola devido a sua condição dentária, acarretando em repercussões comportamentais, pois durante a anamnese a responsável relata seu comportamento hiperativo. Tornando clara, a importância de um atendimento individualizado, contribuindo para a cooperação e interação do paciente infantil. Ademais, durante o manejo clínico foram empregadas técnicas não restritivas, como o dizer-mostrar-fazer e o reforço positivo, pelos quais a criança se mostrou cooperativo durante a realização dos procedimentos dentários.

Considerando os benefícios das técnicas de manejo comportamentais na Clínica Odontopediátrica, Rocha, Rolim e Moraes (2016) constataram em seu estudo que a exposição ao tratamento odontológico pode gerar um cenário de medo e ansiedade, principalmente quando não há o condicionamento do paciente infantil, aumentando a probabilidade de um comportamento não-colaborativo. Evidenciando a importância do preenchimento da anamnese na primeira consulta odontológica da criança, pois, assim, o cirurgião-dentista estará ciente dos fatores que contribuem para o mau comportamento, e, desta forma, planejar uma melhor abordagem (ROLIM et al., 2004; SIMÕES et al., 2016; MOREIRA et al., 2021).

Segundo Santos et al. (2017), a melhor conduta clínica é aquela que irá atender às necessidades do paciente, devolvendo, desta forma, não só a estética perdida, mas a função dos elementos dentários acometidos pela lesão cariada, essa, por sua vez, quando de forma rampante, compromete o desenvolvimento da criança, desencadeando problemas na mastigação, fonação e interação social, devido ao comprometimento estético gerado. Assim, a melhor alternativa para o caso descrito foi instruir o paciente e o seu núcleo familiar sobre a importância da higienização oral e da alimentação saudável, seguido do tratamento reabilitador para as unidades decíduas anteriores cariadas, devolvendo assim a estética perdida, possibilitando uma melhoria do comportamento e da sua autoestima.

A reabilitação dos dentes decíduos acometidos por cárie severa na infância vem sendo abordada em muitos estudos, evidenciando a importância do tratamento restaurador e que, apesar da imensa variabilidade de técnicas e materiais restauradores, o Odontopediatra deve conhecer a fundo as indicações de cada protocolo, otimizando as chances de sucesso durante o manejo clínico (SILVA et al., 2018; SOARES et al., 2016). Para o paciente em questão, optou-se pela reabilitação

das UD's 52, 53, 62 e 63, utilizando resina opacificadora (Opak 0.5 da Angelus ®), com o objetivo de mascarar a cor enegrecida dos dentes decíduos cariados, em seguida, foi utilizada a matriz de acetato (TDV, Pomerode, Brasil) e a resina composta universal Z100 na cor A3 (3M Espe ®, São Paulo, Brasil) para obtenção de um melhor resultado estético da restauração, devolvendo a função e a anatomia dental perdida pelo processo carioso.

As coroas biológicas ou matrizes de acetato se destacam por apresentar uma técnica de fácil manuseio, e pela otimização de tempo clínico, pois dispensam a etapa laboratorial prévia, sendo uma vantagem no atendimento voltado ao paciente infantil, visto que se tratando de uma abordagem à criança é fundamental a realização de um procedimento rápido e seguro, evitando uma situação que gere estresse ou medo durante a reabilitação, devolvendo, assim, a forma e a lisura ao remanescente dental (SABÓIA et al., 2011). Sendo, portanto, o material de primeira escolha para dentes decíduos severamente destruídos, pois, proporciona o mínimo desgaste dentário, realizando o acréscimo de material restaurador com o auxílio da matriz de acetato, promovendo um resultado satisfatório da estética e possibilitando uma maior resistência ao dente decíduo (CARNEIRO; FONSECA; CRUZ, 2016).

No presente caso, a reabilitação com matrizes de acetato e resina composta foi uma alternativa viável para a realização do procedimento clínico restaurador, alcançando um bom resultado estético e o restabelecimento da função antes comprometida dos dentes decíduos, contribuindo de maneira significativa para o bom comportamento da criança e a elevação da sua autoestima, tornando claro seu ganho emocional, pois o mesmo já sorria após a finalização do procedimento clínico. Desenvolvendo também a consciência da criança e de seu núcleo familiar sobre a importância dos dentes na cavidade oral, tendo em vista a manutenção da saúde bucal, juntamente com a preservação das unidades decíduas reabilitadas, até que se dê início ao seu processo de esfoliação natural, sem ocasionar riscos ao desenvolvimento saudável da criança (SABÓIA et al., 2011).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que a cárie severa em crianças traz repercussões negativas no desenvolvimento da mastigação, fonação e socialização, desencadeando problemas nutricionais e emocionais devido ao comprometimento estético gerado, aumentando, assim, a importância das medidas preventivas e curativas. No que tange à reabilitação dos dentes decíduos anteriores acometidos por cárie severa na infância, as coroas de acetato ou policarbonato são materiais restauradores que apresentam fácil manuseio em sua técnica, otimização de tempo clínico, boa longevidade, além de forma e de lisura semelhantes ao dente natural destruído. Sendo, portanto, a opção de tratamento escolhida para o caso, devido à idade da criança e à condição bucal que o paciente se encontrava. Ademais, a criança se mostrou cooperativa durante os procedimentos clínicos, sendo empregado o método de reforço positivo, após o término de cada consulta, alcançando, desta forma, as expectativas esperadas, devolvendo a estética perdida e a autoestima do paciente infantil.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Tatiana Frederico de et al. Condições de saúde bucal de crianças na faixa etária pré-escolar, residentes em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.9, n.3, p. 247-252, jul-set, 2009.

ARDENGHI, Thiago Machado; PIOVESAN, Chaiana; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.3, p.129-137, 2013.

AREIAS, Cristina et al. Cárie precoce da infância: o estado da arte. **Aeta Pediátrica Portuguesa**, v.41, n.5, p.217-221, 2010.

BIRAL, Adriana Manrubia et al. Cárie dentária e práticas alimentares entre crianças de creches do município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, v.26, n.1, p.37-48, jan-fev, 2013.

CARNEIRO, Roberta Camargos; FONSECA, Mário Sérgio; CRUZ, Roberval de Almeida. Alternativas estéticas e funcionais para a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, p.17-25, 2006.

CARMINATTI, Mônica et al. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiol Commun Res.**, v.22, n.18, p.1-8, 2017.

INAGAKI, Luciana Tiemi et al. Atuação interdisciplinar odontologia/ fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. **Rev. CEFAC**, v.17, n.2, p.595-603, Mar-Abr, 2015.

LEMOS, Pablo Natanael et al. Cárie dentária em povos do Parque Indígena do Xingu, Brasil, 2007 e 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.27, n.1, p.2017-2025, 2018.

LOSSO, Estela M et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.4, p.295- 300, 2009.

MIYATA, Larissa Bortoletto et al. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.68, n.1, p.22-29, 2014.

MOREIRA, Júlia Souza et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **e-Acadêmica**, v.2, n.3, p.1-5, 2021.

MUNAYCO-PANTOJA, Evelyn; PEREYRA-ZALDIVAR, Hector; CADILLO-IBARRA, Marleny M. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças peruanas com cáries graves na primeira infância. **Odontoestomatologia**, v.22, n.36, Dez, 2020.

NÓBREGA, Adriana Vasconcelos da et al. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.11, p.4031-4041, 2019.

NUNES, Vinícius Humberto; PEROSA, Gimol Benzaquen. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.191-200, 2017.

PERES, Marco Aurélio et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.6, n.4, p.293-306, 2003.

RIBEIRO, Andréa Gadelha; OLIVEIRA, Andressa Feitosa de; ROSENBLATT, Aronita. Cárie precoce na infância: prevalência e fatores de risco em pré-escolares, aos 48 meses, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.6, p.1695-1700, nov-dez, 2005.

RIBEIRO, Gustavo Leite et al. O potencial impacto financeiro dos problemas bucais na família de pré-escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.4, p.1217-1226, 2016.

ROCHA, Renata Andréa Salvitti de Sá; ROLIM, Gustavo Sáttolo; MORAES, Antônio Bento Alves de. Inclusão de crianças na escolha de estratégias de manejo comportamental em odontopediatria. **Saúde & Transformação Social**, v.6, n.1, p.87-101, 2016.

ROLIM, Gustavo S. et al. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.3, p.533-541, 2004.

SABÓIA, Ticiane Medeiros de et al. Utilização de pino e faceta biológica em dente decíduo anterior desvitalizado: relato de caso. **Odontol. Clín-Cient.**, v.10, n.3, p.297-300, jul-set, 2011.

SANTOS, Taiane Murilho dos et al. Alternativas estéticas para reabilitação de dentes decíduos anteriores com destruição coronária. **Rev. Odontol Bras Central**, v.26, n.77, p.71-75, 2017.

SILVA, Sabrina Noguti et al. Reconstrução de caninos decíduos com matriz de acetato: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.22, n.2, p.67-71, Mar-Mai, 2018.

SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Rev. bras. Odontol.**, v.73, n.4, p.277-282, out-dez, 2016.

SOARES, Aline Laignier et al. Reabilitação estética na primeira infância: Relato de caso clínico. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.26, n.2, p.91-98, jul-dez, 2016.

SOUSA, Sany Maria Sivini; VIEIRA, Sandra Conceição Maria. Prevalência da cárie severa, em pré-escolares e necessidade de tratamento: projeto piloto. **Odontol. clín-cient.**, v.6, n.1, p.65-70, jan-mar, 2007.

ZULUGA-HENAO, Carolina; MEJÍA-ROLDÁN, Juan Diego; RESTREPO, Manuel. Rehabilitación de incisivos deciduos con pernos en fibra de vidrio y resina compuesta: reporte de caso. **Rev. CES Odont.**, v.33, n.2, p.200-212, 2020.

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Marta de Jesus Santos

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Reabilitação com matriz de acetato em dentes
decíduos acometidos por cárie severa na infância:
relato de caso clínico

a ser entregue por Leisiane Maria de Santana

acadêmico (a) do curso de Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 13 de novembro de 2021.

Marta de Jesus Santos
Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 145 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cágados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
701 Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Dourado,
nº 27 - Irecê-BA, 44900-000.

ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LINGUA ESTRANGEIRA: INGLES, ESPANHOL OU
FRANCES.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, AURÉLIA EMÍLIA DE PAULA FERNANDES,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé)
referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

REABILITAÇÃO COM MATRIZ DE ACETADO EM DENTES DECÍDUOS
ACOMETIDOS POR CÁRIE SEVERA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO
CLÍNICO

a ser entregue por DEISIANE MARIA DE SANTANA,

acadêmicas do curso de ODONTOLOGIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade
pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 11 de novembro de 2021.

Aurelia Emilia de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor.



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 114 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lameiro Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 145 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Mendonça,
270 Vila dos Capões
Caixa postal nº 135 Legião - BA

Avenida Universitária,
703, Bairro Pedra Branca, BR 104
Jacóina - BA

Rua Dr. Angélio Courado,
nº 27 - Itacó - BA, 44000-000.