

Reabilitação Bucal na primeira infância

Guilherme Miranda **POLICENA**¹, Renan Bezerra **FERREIRA**², Letícia Diniz Santos **VIEIRA**³

Resumo

As destruições coronárias em dentes decíduos, podem acarretar em alterações oclusais, distúrbios fonéticos, comprometimento estético, essa lesão geralmente está associada a doença carie. Nesses casos devido à importância desse elemento é indicado o tratamento reabilitador impedindo disfunções e instalações de hábitos deletérios. A escolha desses materiais cabe ao cirurgião dentista, tendo em vista aqueles que apresentam alternativas de fácil execução, resultados estéticos favoráveis e funcionais evitando impactos prejudiciais na vida das crianças. Os pinos de fibra de vidro apresentam características estéticas mais viáveis quando confrontado ao pino metálicos fundidos. Objetivo desse trabalho foi avaliar possíveis tratamentos, a escolha de materiais reabilitadores, retentores intracanaís na reabilitação da criança na primeira infância. Os pinos de fibra vêm conquistando destaque por seus atributos semelhantes ao dente durante as reabilitações sua estética e determinante na sua escolha quando comparado aos núcleos metálicos fundidos.

Palavras-chave: Carie-dentaria. Reabilitação bucal. Pinos dentários. Dente decíduo.

¹Academico do curso de graduação em odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos-UNICEPLAC.

²Especialista em Odontopediatria pela Uningá e Mestre pela São Leopoldo Mandic- Campinas –SP, Professor de Saúde coletiva e Odontopediatria pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos -UNICEPLAC.

³Especialista, Mestre e Doutora em Odontopediatria Pós doutoranda em Biofotônica UNINOVE SP, Especialista em Ortodontia, professora da disciplina de Odontopediatria e membro do NDE do curso de Odontologia no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

- Os autores declaram não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Guilherme Miranda Policena
Endereço: Rua 10, Lote 21, Ap204, Guara 2-Brasília-DF.
Telefone: (61)99505-2064
E-Mail: guilhermelki@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontopediatria

Introdução

A doença cárie é o principal fator de perda do elemento dentário na primeira infância. Ela é decorrente de hábitos alimentares inadequado na dieta da criança, como os elevados níveis no consumo de açúcar, e falha na higienização bucal. Ela ocasiona uma deficiência do controle do biofilme, que se apresenta em caráter multifatorial agregando a substância ao hospedeiro levando a desmineralização que se apresenta como manchas brancas e com isso evoluindo para pequenas cavidades, e

podendo até acarretar a perda precoce dental.^{1,2,3}

Com a perda precoce dos elementos dentários pode-se desenvolver alterações, como perda na função mastigatória, desvio no padrão de deglutição, distúrbios fonéticos, instalação de hábitos indesejáveis, perda de espaço e conseqüentemente desequilíbrio oclusal, além de comprometimento estético e psicoemocional da criança.²

A presença do dente decíduo tem grande importância na mastigação, articulação, fonação, oclusão e estética. Eles são os melhores mantenedores de espaços, e com isso a preservação dos dentes decíduos é indispensável. As restaurações em dentes anteriores com a utilização de pinos intraradiculares associados a matrizes de celulósides para restabelecer forma, função e estética do mesmo, podem ser utilizadas em dentes com grandes perdas, obtendo-se maior resistência e por ser de fácil execução pois não necessita de procedimentos laboratoriais.⁴

As restaurações indiretas estão se tornando uma ótima opção de restauração de dentes posteriores, pois seu preparo extra bucal facilita a visualização de detalhes anatômicos, e com isso reduzindo tempo clínico.⁵

A reabilitação bucal é de extrema importância para a criança, necessitando de

uma abordagem ampla visando também a cooperação dos pais e da criança durante e após as restaurações. Mesmo com a odontologia trabalhando em procedimentos preventivos a doença cárie é constantemente observada nas clínicas.⁶

Com o avanço na odontologia, e vasta possibilidades de tratamento cabe o cirurgião dentista escolher a melhor forma de tratamento para devolver o máximo de função e estética a criança.⁴

Revisão de literatura

A doença cárie tem forte ligação com a higiene bucal, e com o baixo nível socioeconômico aumentam as chances de ocorrência, estudos demonstram que populações que residem em moradia com grande número de pessoas, baixa escolaridade dos cuidadores, são pressagiadores da cárie.¹

A Cárie de acometimento precoce pode influenciar negativamente na criança, pela fala, na alimentação, na socialização pessoal, na diminuição do apetite, perda de peso, e dificuldade para dormir.²

As lesões de cárie em idade precoce causam grandes destruições, as reconstruções desses elementos são necessárias para que não haja alteração na mastigação e fala. Normalmente esses elementos com grandes perdas de estrutura, requerem um tratamento endodôntico antes de sua reconstrução, existe ainda uma dificuldade de restaura pela dimensão da câmara pulpar, necessitando com isso a utilização de reforços intrarradiculares.^{3,4}

Uma opção de tratamento restaurador são as coroas de aço frequentemente utilizadas na odontopediatria, com baixo custo, boa estabilidade, boa resistência a esforços mastigatórios e baixo desgaste do elemento dentário.⁷

Os núcleos metálicos se adaptam as paredes radiculares satisfatoriamente, empregando uma simples técnica em sua confecção e necessitam de desgaste mínimo para ajuste do pino durante a cimentação.^{8,9} Apesar da grande utilização os pinos metálicos vêm caindo em desuso com utilização dos materiais estéticos. Os pinos pré-fabricados de fibra de vidro associado a resina é uma boa

escolha pois aumentam a resistência a fratura.^{4,9,10}

A indicação de utilização dos pinos de vidro, são para dentes em que ainda existe metade do remanescente dentário, e necessitam de retenção intra-radicular. Por apresentarem elasticidade similar a dentina, reduz tensões geradas pela mastigação.^{9,10}

Uma outra opção são as matrizes anatômicas de celulódes para a reconstrução das coroas, por ser de fácil execução, e ter baixo custo. É importante ainda ter acompanhamento radiográfico desses elementos até o início da sua esfoliação.¹¹

Entre tantas possibilidades de reabilitação podemos citar as restaurações de resina composta diretas e indiretas. As restaurações diretas podem ser realizadas em uma consulta, e as indiretas exige duas ou mais consultas, necessitando de preparo, moldagem e confecção em laboratório dental.¹²

Para eficiência e rapidez pode-se juntar as duas técnicas direta e indireta nomeada técnica semi-direta. Esse conjunto de procedimentos agrega preparo do elemento, moldagem, e a restauração de resina composta sobre um modelo semi-rígido.¹³

As resinas compostas tradicionais devem ser inseridas em incrementos de no máximo 2mm de espessura devido a sua polimerização limitada, reduzindo os efeitos contração de polimerização. Essa contração pode provocar tensões, conseqüentemente fraturas ou desadaptação da restauração.^{14,15}

As resinas bulk fill são usadas em preenchimento, tem sua composição fluida e com baixa contração de polimerização, o que possibilita incrementos de ate 4mm. No entanto, não suportam cargas oclusais necessitando de incrementos finais de 1 a 2 mm de resina convencional. Reduzindo os números de camadas e assim diminuindo o tempo clinico.^{16,17}

Apesar das variedades de restaurações, o melhor tratamento é aquele que contem a cooperação da criança e possibilita em menos sessões se obter um bom resultado estético, funcional, com a utilização de materiais que não sofram fraturas até a esfoliação deste elemento.^{18,19}

Discussão

As reabilitações na dentição decídua em alguns casos requerem um reforço intra-canal após o tratamento endodôntico, os núcleos, os pinos são utilizados em casos que há destruições coronárias para que suportem forças mastigatórias sem fratura ou insucesso da restauração. Nesses casos é obrigatório seguir os princípios de terapia endodontia e de retenção intra-canal de 1/3 da raiz.^{5,9,11} No entanto reforço intrarradicular é contraindicado para pacientes que apresentam bruxismo, mordida profunda, e pacientes com grande perda de dimensão vertical, a instalação dos pinos nessas circunstâncias podem promover sobrecarga no elemento acarretando em reabsorções patológicas da raiz intensificando sua esfoliação, induzindo a ruptura ou queda da restauração e reforço.^{4,5,6,9,10}

Os núcleos metálicos fundidos se adaptam adequadamente as paredes radiculares, são mais resistentes a fratura, entretanto a mesma pode provocar aumento de tensões no ápice do elemento, já que apresentam elasticidade maior do que a dentina, utilização desses utensílios requer uma fase laboratorial.^{5,8} Porém os pinos de fibra de vidro possuem elasticidade similar a dentina, absorvendo as tensões geradas sobre o elemento e distribuindo as cargas uniforme pela raiz.^{4,8,11,18} Esses materiais são compostos por fibras de vidro longitudinais associadas uma matriz de resina composta.⁸ A técnica para utilização do pino de fibra de vidro é simples podendo ser realizada em uma seção

.4,5,6,9,10,18

O tratamento restaurador protético é favorável devido à sua translucidez.⁸ A cimentação ao dente é feita com um material biocompatível manipulado pelo profissional onde dispensa fase laboratorial.¹⁸ Em dentes com pouco remanescente dental pode-se optar por matrizes de celuloídes, que tem uma boa adaptação e possibilita uma melhoria na estética.^{4,11} Porém quando impossível o tratamento restaurador devesse ressaltar a possibilidade de um mantenedor de espaço removível após a perda precoce, onde deve ser considerado o estágio do germe dentário anterior a 7,5 e 8 de nolla.¹⁹ Entretanto as recomendações são quando a perda precoce de dente decíduos, perda acidental ou não de dentes permanentes. Os mantenedores de espaços proporcionam a reabilitação da arcada no mesmo período impedindo hábitos deletérios e recuperando a dimensão vertical.^{7,19}

Conclusão

Conclui-se que durante as reabilitações a utilização dos pinos metálicos vem caindo em desuso, onde os pinos de fibra de vidro vêm ganhando notoriedade por suas características semelhantes ao dente durante as reabilitações, a sua estética e um fator determinante para sua escolha quando comparado núcleos metálicos fundidos. A reabilitação proporciona estética e função mastigatória, devolvendo a autoestima da criança.

Early Childhood Dental Rehabilitation

Abstract

Coronary destruction in deciduous teeth can lead to occlusal alterations, phonetic disorders, and aesthetic impairment. This lesion is usually associated with caries disease. In these cases due to the importance of this element is indicated the rehabilitation treatment preventing dysfunctions and installations of harmful habits. The choice of these materials is up to the dental surgeon, in view of those who present alternatives of easy execution, favorable aesthetic and functional results avoiding harmful impacts on children's lives. The fiberglass pins have more viable static characteristics when compared to the cast metal pin. The objective of this study was to evaluate possible treatments, the choice of rehabilitation materials, and intracanal reinstators in early childhood rehabilitation. The fiber pins have been highlighted by their attributes similar to the tooth during the rehabilitations of their aesthetics and determinant in their choice when compared to the molten metal cores.

Descriptors: Dental cavity. Oral rehabilitation. Dental pins. Tooth decay.

Referências

1. Assunção, L, R, S; Vilella, K, D; Rocha, D, P; Menezes, S, L; Pinheiro, R, P, S; Nascimento, L, S; Pinheiro, H, H, C. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. Rev. Assoc. Paul Cir. Dent. Jan 2015;69(1)
2. Silva, P, D, C; Giffon, T, C, R; Matsuura, E; Franzin, L, C, S; Progiante, P, S; Goya, S. Cárie precoce da infância, qualidade de vida e tratamento: Revisão de literatura. Revista Uningá Review Dez 2015;24(3)
3. Miasato, J, M; Freixinho, A, B, S; Silveira, R, G; Machado, S, J; Cossatis, J, J. Prevalência de carie dentaria em crianças de um " Programa de atenção inicial "e sua relação com streptococcus mutans. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo Dez 2012;24(3)
4. Pupo, Y, M; Gomes, G, M; Gomes, J, C; Czylusniak, G, D. Alternativas funcionais e estéticas para reabilitação de dentes decíduos acometido por cárie de início precoce. Ass. Paulista de Cir. Dent. Abril 2011;65(2)
5. Pereira, M, A; Macedo, M, P; Penido, C, V, S, R. Reabilitação de incisivo decíduos superiores com núcleo metálico e coroa estética: Relato de caso clínico. Fac. de Odon. de Lins/Unimep. Jun 2012;22(2)
6. Dias, G, F; Ferraz, T, R, K; Salanti, L; Mello, A; Alves, F, B, T. Restaurações indiretas com resina compostas: Uma alternativa clínica para molares decíduos. Revista Stricto Sensu Dez 201;2(2)
7. Fernandes, A, P; Lourenço L, N; Gurgel, C, V; Silva, S, M, B; Machado, M, A, A, M; Rios, D; Oliveira, T, M. Reabilitação bucal em odontopediatria: Relato de caso clínico. Revista de Odon. da Univ. Cid. de São Paulo Ago 2011;23(2)
8. Prado, M, A, A; Magalhães Kohl, J, C; Nogueira, R, D; Geraldo-Martins, V, G. Retentores intraradiculares: Revisão de literatura. Unopar Cient. Ciênc. Biol. Saúde Dez 2013;16(1)
9. Minguini, M, E; Mantovani, M, B; Lolli, L, F; Silva, C, O; Progiante, P; Marson, F, C. Estudo clínicos de pinos intraradiculares diretos e indiretos em região anterior. Revista Uningá Review Dez 2014;20(1)
10. Segato, C, E; Amaral, F, L, B; França, F, M, G; Flório, F, M; Basting, R, T. Fracture resistance of weakened human premolar roots after use of a glass fiber post together with accessory posts. Revista Odontol Unesp Ago 2014;43(4)
11. Miyata, L, B; Bonini, G, C; Calvo, A, F, B; Politano, G, T. Reabilitação estética e funcional em pacientes com cárie severa da primeira infância: Relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent Fev 2014;68(1)
12. Rank, R, C, L, C; Vilela, J, E, R; Rank, M, S; Manzutti Eid, N, L; Molina, O, F; Imparato, J, C, P. Reabilitação bucal infantil por meio da reconstrução de dentes Decíduos com resina composta: Caso Clínico. Revista Amazônia Nov 2013;1(1)
13. Tonolli, G; Hirata, R. Técnica de restauração semi-direta em dentes posteriores – uma opção de tratamento. Rev Assoc Paul Cir Dent 2010; ED ESP (1)
14. Van Ende, A; Munck, J, Van Landuyt, K, L; Poitevin, A; Peumans, M; Van Meerbeek, B. Bulk-filling of high C-factor posterior cavities: effect on adhesion to cavity-bottom dentin. Dental Materials 2013;29
15. Silva, J, D, S; Bandeira, A, C, F, M; Cunha, M, L; Magalhães, A, P, R; Lopes, L, G; Freitas, G, C. Forças de contração de polimerização em resinas compostas constituídas com novas matrizes orgânicas e fotoativadas por diferentes técnicas. Rev Odontol Bras Central 2017;26(79)
16. Assis, F, S; Jasse, F, F, A; Bandéca, M, C; Borges, A, H; Campos, E, A; Tonetto, M, R. Restauração de dentes posteriores com resina bulk fill: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2018;27(80)
17. B Öter, K Deniz, SB Çehreli. Preliminary data on clinical performance of bulk-fill restorations in primary molars. Nigerian Journal of Clinical Practice 2018; 21:1484-91
18. Santos, T, M; Guedes, O, A; Gheller, S, A, P; Giovenardi, B, N, Z; Volpato, L, E, R; Aranha, A, M, F. Alternativas Estéticas para reabilitação de dentes decíduos anteriores com destruição coronária. Rev Odontol Bras Central 2017;26(77)
19. Cardoso, C, A, B; Lourenço Neto, N; Paschoal, M, A, B; Silva, S, M, B; Lima, J, E, O. Reabilitação bucal na primeira infância: Relato de caso. Revista Odontol. de Araçatuba Dez 2011;32(2)