



## **DIFICULDADE DE MANEJO DE PACIENTE ACOMETIDO COM CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E OS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL**

**Gustavo Paes Guarnieri<sup>1</sup>**

**Patrícia Zacharias<sup>2</sup>**

Professor Orientador: Thais Regina Kummer Ferraz<sup>3</sup>

Gisele Fernandes Dias<sup>4</sup>

Modalidade de Apresentação: Comunicação oral

### **INTRODUÇÃO**

A cárie precoce na infância é um fator de destruição dental que ocorre na dentição decídua em crianças menores de cinco anos, apresentando como causa a combinação de quatro fatores: bactérias cariogênicas, dieta rica em açúcar, tempo e susceptibilidade do hospedeiro (DUQUE, 2015). Na infância, a cárie dentária é considerada a doença mais comum dentre aquelas que não regredem espontaneamente e nem são passíveis de cura por intervenções farmacológicas de curto prazo (KROL, 2004; PETERSEN, 2003). Apesar da tecnologia da odontologia moderna, o medo e a ansiedade ainda são bem comuns em crianças e que, muitas vezes, se estende até a vida adulta, formando uma significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados com a saúde bucal. O abalo do medo, da fobia e da ansiedade frente ao tratamento odontológico tem sido estudado há várias décadas, mas que não podem ser trocados seus conceitos (GÓES et al., 2010). Com base nas considerações acima, o objetivo desse trabalho é apresentar proposta e execução de tratamento do caso clínico de reabilitação oral infantil e o manejo comportamental em odontopediatria, com ênfase em revisão de literatura sobre o tema, tratamento e preservação do caso.

### **METODOLOGIA**

Paciente E. V. S., de 5 anos, sexo feminino, apresentou-se à Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV), acompanhado de responsável, em março de 2018. A queixa principal foi a estética e a dificuldade de se alimentar devido à área inflamada, onde havia raízes residuais. Foi solicitada ao responsável a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A paciente, já nas primeiras sessões, demonstrou um comportamento negativo, não colaborando com os procedimentos. Ao exame clínico intrabucal, foram observadas lesões cariosas extensas nos elementos 53, 54, 55, 64, 65, 73. Mancha branca no elemento 63. As coroas dos elementos 52, 51, 61, 62 apresentavam-se completamente cavitadas por extensa lesão de cárie. Com o início do tratamento, a mãe e a criança receberam instruções de higiene bucal, quando e como realizar a higienização oral, mostrando os benefícios que serão obtidos quando essa

<sup>1</sup> Acadêmico do 10º semestre do Curso de Odontologia da Uniuv. E-mail: Gustavo.paes.guarnieri@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do Curso de Odontologia da Uniuv. E-mail: patriciazachariass@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora do curso de Odontologia da Uniuv. Doutora em Odontologia, área de concentração odontopediatria da UFSC/SC. E-mail: prof.thais@uniuv.edu.br

<sup>4</sup> Professora da UniCesumar, de Ponta Grossa, PR



higienização for executada corretamente. Foi realizada a exodontia dos elementos 51, 52, 61 e 62, profilaxia, aplicação tópica de flúor e adequação do meio bucal com a remoção parcial do tecido cariado e restaurado com cimento de ionômero de vidro autopolimerizável (CIV) nos dentes 54, 55, 64, 65, 84 e 85, restauração em resina fotopolimerizável nos dentes 53, 54 e 73. Posteriormente, foi realizada a troca das restaurações provisórias de CIV por restaurações definitivas com resina fotopolimerizável e, por fim, a confecção da prótese parcial para reabilitação funcional e estética da paciente, que está em andamento.

## REFERENCIAL TEÓRICO, RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento infantil é dinâmico, com manifestações ligadas à própria idade, exigindo dos cirurgiões dentistas o entendimento desse comportamento. Esta compreensão engloba o mundo da criança e tudo que a rodeia, como sua família. Nesse seguimento, o cirurgião dentista, precisa entender as necessidades de cada faixa etária, pois em cada etapa do seu desenvolvimento são apresentadas ansiedades e medos diversos, sendo necessário abordar a criança de modo participativo e eficaz durante o atendimento no âmbito odontológico, para que este atinja os resultados planejados (OLIVEIRA, 2014).

No decorrer das consultas, houve uma melhora comportamental significativa da criança, colaborando com os procedimentos, porém, após o período de férias, a paciente retornou com mais lesões cáries, incluindo necessidade de tratamento endodôntico e extração de mais uma raiz residual, dificultando o planejamento já existente para sua prótese estética e funcional, adiando ainda mais a instalação da mesma. Com o decorrer das consultas, observamos o irrompimento precoce do elemento 16.

## REFERÊNCIAS

BRELAZ, K. L. A. T. **Prótese parcial removível temporária em Odontopediatria: relato de caso Arch Health Invest** (2016) 5 (1): 13 - 17 Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1295/1576>. Acesso em: 25 ago. 2019.

DUQUE, C. **Reabilitação oral em pacientes com cárie precoce da infância** - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP (2015) Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1103>. Acesso em: 24 ago. 2019.

NASCIMENTO, L. L. A. **cárie precoce da infância** - Maceió (2015) – PAINEL

RIBEIRO, A. G. 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**, Rio de Janeiro, 21 (6):1695-1700, nov. - dez., 2005.

SALES P. S. M **Reabilitação Protética Na Dentição Decídua** - Campus Fernandópolis, Fernandópolis – SP. Cat.: Painel, agosto, 2018.