Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Tratamento multidisciplinar em paciente jovem sem acesso a educação bucal: relato de caso clínico

Multidisciplinary treatment in a young patient without access to oral education: clinical case report

Dayanne Gabriele da Silva Souto [1]
Andressa Joselma Santiago da Silva [1]
Abda Mirella Eliodoro de Almeida [1]
Midian Santos Alves [1]
Stephanie Cavalcante Fernandes [1]
Addler Filipe da Cruz Bezerra [2]

RESUMO: A estética do sorriso correlaciona a harmonia entre os dentes, lábios, gengiva e estruturas faciais. A avaliação diagnóstica garante a identificação de patologias e sintomatologias, buscando assim as possibilidades de tratamento. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de reabilitação estética e funcional em uma paciente jovem sem acesso à educação bucal, no qual optou-se por um tratamento multidisciplinar. Utilizou-se das mais diversas áreas para devolver a harmonia das estruturas. O tratamento constituiu-se de procedimentos profiláticos para controle do biofilme dental, cirúrgicos para remoção de focos infecciosos, endodônticos para preservação de elementos dentários e restauradores para prevenir complicações e gerar autoestima. Assim, foi possível concluir a importância do diagnóstico preciso, do planejamento odontológico, da educação em saúde e integração das áreas para promover estética e saúde.

Palavras-chave: Reabilitação estética. Cirurgia. Endodontia. Dentística. Periodontia

ABSTRACT: The aesthetics of a smile correlates with the harmony between teeth, lips, gums and facial structures. Diagnostic evaluation guarantees the identification of pathologies and symptoms, thus seeking treatment possibilities. The objective of the present work is to present a clinical case report of aesthetic and functional rehabilitation in a young patient without access to oral education, in which a multidisciplinary treatment was chosen. The most diverse areas were used to restore harmony to the structures. The treatment consisted of prophylactic procedures to control dental biofilm, surgical procedures to remove infectious foci, endodontic procedures to preserve dental elements and restorative procedures to prevent complications and generate self-esteem. Thus, it was possible to conclude the importance of accurate diagnosis, dental planning, health education and integration of areas to promote aesthetics and health.

Keywords: Aesthetic rehabilitation. Surgery. Endodontics. Dentistry. Periodontics

DOI: 10.61223/coopex.v15i3.1054

[1] Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Brasileiro- UNIBRA, Recife PE

[2] Doutor em Odontologia. Professor da Faculdade Pernambucana de Odontologia, Recife PE

INTRODUÇÃO

Percebe-se que o desenvolver do hábito de higienização bucal inicia-se em crianças recém-nascidas, quando a mãe limpa a gengiva do bebê com uma simples frauda, começando um tratamento que nunca deverá ser interrompido. Continuando ao longo da infância, por meio da total responsabilidade dos pais e adentrando a fase da adolescência onde nota-se que há resistência à participação dos mesmos e há diferença de interesses no tratamento entre os gêneros. De maneira geral, o gênero feminino demonstra maior preocupação com a saúde bucal, sendo, portanto, na maioria das vezes por questões estéticas (Darela; Longhinoti; Peres et al., 1999).

Uma boa higiene bucal ajuda a prevenir doenças, oferecendo uma melhor qualidade de vida para o paciente. Quando os hábitos para se obter uma boa higiene bucal não são levados a sério, a saúde bucal é prejudicada, consequentemente podendo acarretar problemas como cárie, inflamação gengival, perda óssea e podendo até ocorrer a perda dos dentes precocemente (Barros, 2015; Ribeiro, 2015). Uma forma econômica e eficaz é orientar a limpeza mecânica diária é por meio da escovação dentária e da utilização do fio dental, o qual promove a limpeza. nas áreas interproximais dos dentes. Além dessas orientações, o profissional deve ficar atento a alguns fatores pessoais que interferem nos cuidados com a saúde bucal, como gênero do paciente, idade, dieta, hábito de visitas periódicas ao dentista, nível socioeconômico e condições psicológicas (ABEGG, 1997)

As práticas profissionais refletem a estruturação dos serviços de saúde, relacionando-se aos princípios norteadores do modelo de atenção vigente. Entende-se por isso que o atendimento nos órgãos públicos está sujeito, primeiramente, ao profissionalismo dos atendentes da saúde e que os pacientes estão sob responsabilidade e cuidados dos mesmos (Almeida, 2008).

É importante apresentar aos indivíduos a necessidade do uso de utensílios nas práticas preventivas na higienização bucal e orientar algumas formas de sua utilização, os benefícios da prática da higiene bucal como sendo responsável pela prevenção de diversas doenças odontológicas e a importância da visita periódica ao dentista, essencial para um bom tratamento,

além de informar sobre os principais malefícios decorrentes da ausência da prática dessa higiene (Lis- bôa; ABEGG, 2006).

Uma das contribuições da promoção de saúde é a educação que visa ampliar o entendimento sobre saúde, concorrendo para o processo em que a comunidade aumente a sua habilidade de resolver seus próprios problemas com competência. Assim sendo, há a possibilidade de conscientizar o público alvo a correr atrás de melhorias em relação à saúde em geral e especificamente, a saúde bucal, podendo assim inverter o quadro da realidade atualmente encontrada em bairros com menor poder aquisitivo e/ou carente (Granville-Garcia et al., 2012).

A busca por tratamentos que visem a estética do sorriso é uma realidade nos consultórios odontológicos, pois a face é a parte do corpo mais determinante para a formação da atração física pelos indivíduos, sendo o sorriso o aspecto mais valorizado. Desse modo, aumentam as exigências dos pacientes com relação a harmonia do sorriso, contribuindo com o desenvolvimento da odontologia restauradora propiciando tratamentos cada vez mais previsíveis, eficientes e menos invasivos, aumentando a segurança, satisfação e estética dos pacientes (Provenzi,2019).

Com o grande avanço da odontologia, é possível encontrar soluções estéticas e funcionais, especialmente quando diferentes especialidades odontológicas estão associadas (Medeiros *et al.,*2014)

Em suma, a multidisciplinaridade no planejamento da adequação do meio bucal é imprescindível para o tratamento reabilitador e objetiva a realização de um conjunto de manobras para devolver a saúde e as funções normais do sistema estomatognático. (Ribeiro *et al*., 2015).

Na avaliação diagnóstica interdisciplinar recomenda-se observar as condições periodontais, as características do sorriso, a estética branca dental, a presença de patologias como a cárie dental, alterações decorrentes de envelhecimento, bruxismo, lesões não cariosas e má oclusão, que podem acarretar o desequilíbrio na estética dentofacial. (Cardoso *et al*.,2016)

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de reabilitação estética e funcional em uma paciente jovem com baixo grau de instrução a higiene bucal, na qual utilizou-se de tratamento integrado em periodontia, cirurgia, endodontia e dentística para devolver

estética e saúde de forma satisfatória. Além disso, relatar a a importância dos hábitos de higiene bucal durante toda a vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo apresenta os dados e informações relativas a um caso clínico odontológico abordando um tratamento multidisciplinar. O protocolo foi analisado e supervisionado por preceptores do estágio supervisionado em saúde do Centro Universitário Brasileiro, localizado em Recife. São apresentadas informações clínicas relativas a uma paciente, denominada aqui como SS27, apresentando o seguinte diagnóstico: fraturas dos elementos anteriores superiores, sendo os incisivos, raízes residuais dos elementos 14,24, 36 e 45 e lesões cariosas em todos os pré-molares e molares presentes na arcada dentária.

Diante do diagnóstico, foi indicado a realização de procedimentos periodontais, cirúrgicos, restauradores e endodônticos. Estes tratamentos em multidisciplinaridade garantem o melhor prognóstico dos dentes afetados. Em vista disso, traçou-se o planejamento que consistiu respectivamente em 14 sessões para o atendimento de todas as necessidades da paciente e sessões extras para manutenção periodontal.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, SS, 27 anos, comparece ao estágio supervisionado em saúde do Centro Universitário Brasileiro com queixa estética de fratura nos elementos anteriores. Durante anamnese, por meio da história médica e odontológica descartou-se a presença de alterações sistêmicas na paciente e foi dado seguimento a consulta inicial. Ao exame clínico, foram observadas fraturas dos elementos anteriores superiores 11,12,21 e 22, raízes residuais dos elementos 14,24, 36 e 45 e lesões cariosas em todos os pré-molares e molares presentes na arcada dentária.

Para complemento, foi-se realizada radiografias periapicais e também os testes de sensibilidade e vitalidade adotados na endodontia para auxiliar no correto diagnóstico. Por meio

deles verificou-se que os elementos 11 e 21 encontravam-sem em estado de pulpite irreversível, 12 em necrose pulpar e o 22 pulpite reversível. Sugerindo dessa forma, terapêuticas diferentes.

Outro aspecto importante no caso clínico foi a coloração da gengiva. Esta encontrava-se bastante vermelha e edematosa em decorrência do quadro de gengivite. Além disso, a paciente relatava bastante sensibilidade e sangramento ao longo dos últimos 2 anos. Dessa forma, percebe-se pelo quadro geral, que há uma forte questão de déficit em higiene bucal e na anamnese a paciente refere que houve uma dificuldade de acesso correto pelos responsáveis e educadores à educação em saúde bucal ao longo de sua vida.

Em vista de todo cenário, optou-se por um tratamento multidisciplinar com emprego da periodontia, cirurgia, endodontia e dentística, no objetivo promover uma reabilitação não só estética, mas também funcional. Ademais, ao término do tratamento foram realizados encaminhamentos para a ortodontia com o objetivo de resolver os espaços causados pelas perdas dentárias, cirurgia bucomaxilofacial para remoção dos terceiros molares e especialização em dentística, para melhorar ainda mais a estética do sorriso.

(Figura 1) Visão anterior da estética facial do paciente.

(Figura 2) Aproximação da região bucal e altura dos incisivos centrais sorrindo.

(Figura 3) Visão lateral direita da estética facial do paciente.

(Figura 4) Visão lateral esquerda da estética facial do paciente.

(Figura 5 e 6) Aproximação da região dos dentes inferiores e superiores

Na consulta inicial, foi prescrito para o relato das sintomatologias presentes:

Uso externo: Digluconato de Clorexidina 0,12% ---------- 1 Frasco de 250 mL Bochechar 15ml da solução não diluída por 1 min pela manhã e a noite, após higiene bucal durante 15 dias. Paradontax 90g---------- 1 caixa Escovar os dentes com o creme dental em questão 2x por dia acompanhada de uma escova de cerdas macias.
Além disso, foi-se instruído sobre o uso de fio dental e raspador lingual.

Foi solicitada retorno com 7 dias para que houvesse tempo hábil para um bom planejamento do plano de tu tratamento.

A estruturação do plano de tratamento fundamentou-se nas seguintes sessões:

1° sessão – Raspagem subgengival + supra gengival da arcada superior e profilaxia
2° sessão – Raspagem subgengival + supra gengival da arcada inferior e profilaxia
3° sessão – Exodontia dos elementos 14 e 45
4° sessão – Exodontia dos elementos 24 e 36
5° e 6° sessão – Tratamento endodôntico do elemento 12
7° sessão- Remoção de tecido cariado e restauração provisória do elemento 22
8° e 9° sessão – Tratamento endodôntico do elemento 21
10° e 11° sessão - Tratamento endodôntico do elemento 11
12° sessão – Restauração definitiva dos elementos 11,12,21,22
13° sessão – Restauração dos elementos inferiores
14° sessão- Restauração dos elementos superiores
(MANUTENÇÃO DAS RASPAGENS SEMPRE QUE OBSERVAR NECESSIDADE)

A paciente retornou ao estágio supervisionado em saúde após os 7 dias e foi realizado a primeira sessão de raspagem e profilaxia na arcada superior. Após mais 7 dias retornou para realizar a segunda sessão na arcada inferior. Essas sessões foram planejadas para que houvesse adequação do meio bucal e a diminuição do quadro de inflamação da gengiva. Somente após essas 2 primeiras sessões poderiam ser realizadas as exodontias dos restos radiculares.

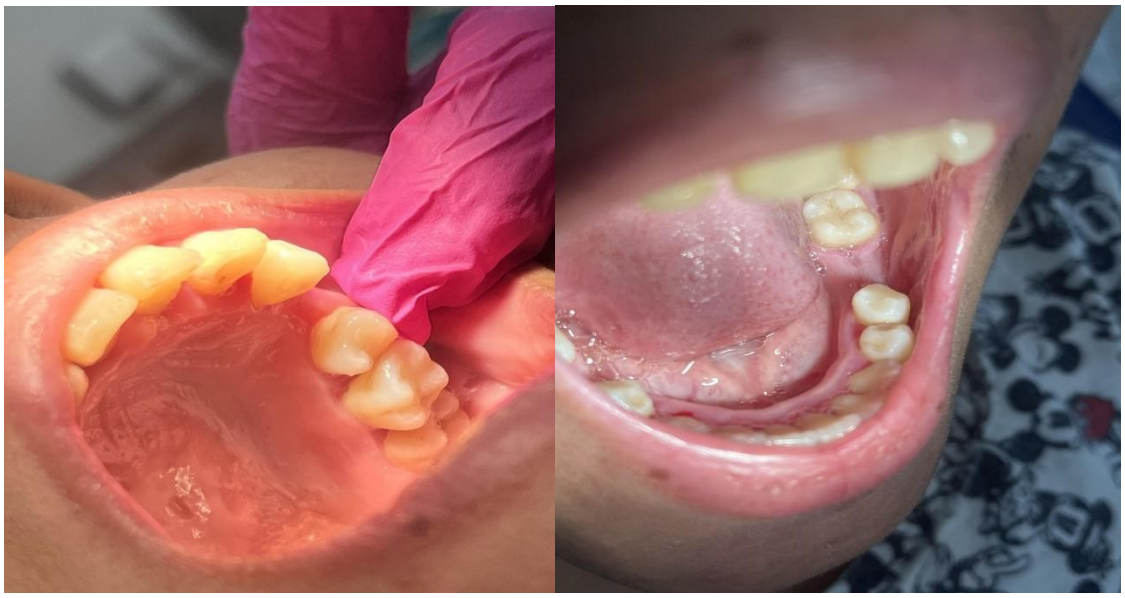
Dando continuidade ao tratamento, foi-se realizada as exodontias das raízes residuais dividindo-se em duas etapas, afim de respeitar os lados da face para que não houvesse dificuldades na alimentação e recuperação num geral. Na 3° sessão foram extraídos os elementos 14 e 45 e na 4° sessão 24 e 36.

(Figura 7) Registro de um dos procedimentos de exodontia.

Para o elemento 14 o procedimento cirúrgico iniciou-se com a anestesia do bloqueio do nervo alveolar superior médio + nervo nasopalatino e para o elemento 45 fez-se o bloqueio do nervo alveolar inferior e do nervo lingual. O procedimento ocorreu com o emprego do anestésico Mepivacaina 2% com Epinefrina 1:100.000 (Mepiadre 2%; DFL® , Brasil) e agulha curta. Os dentes foram removidos conforme o planejado.

(Figuras 8 e 9) Cicatrização das regiões onde foram extraídos os elementos 14 e 45.

1 semana após o procedimento realizou-se remoção das suturas e foi realizada a 4° sessão para remoção dos elementos 24 e 36. Para o elemento 24 o procedimento cirúrgico iniciou-se com a anestesia do bloqueio do nervo alveolar superior médio+ nervo nasopalatino e para o elemento 36 fez-se o bloqueio do nervo alveolar inferior e do nervo lingual. O anestésico empregado foi o mesmo da sessão anterior.



(Figuras 10 e 11) Cicatrização das regiões onde foram extraídos os elementos 24 e 36.

Após as cirurgias foram prescritas as seguintes medicações:

Uso oral:

Nimesulida 100mg ---------- 1 caixa

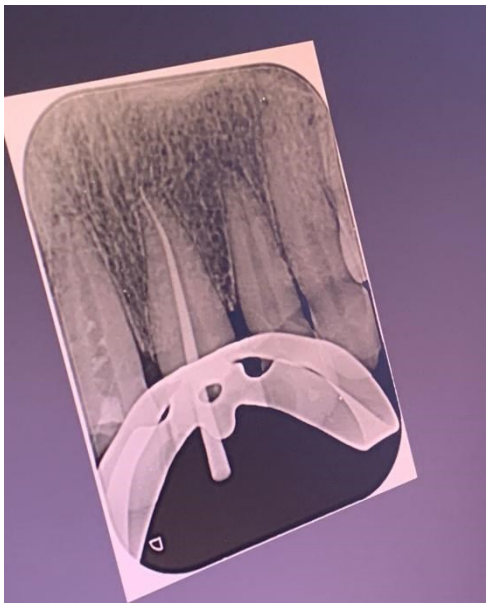
Tomar 01(um) comprimido à cada 12(doze) horas durante 5 dias

Dipirona de 500 mg ---------- 1 caixa

Tomar 1(um) comprimido à cada 6(seis) horas durante 3 dias em caso de dor

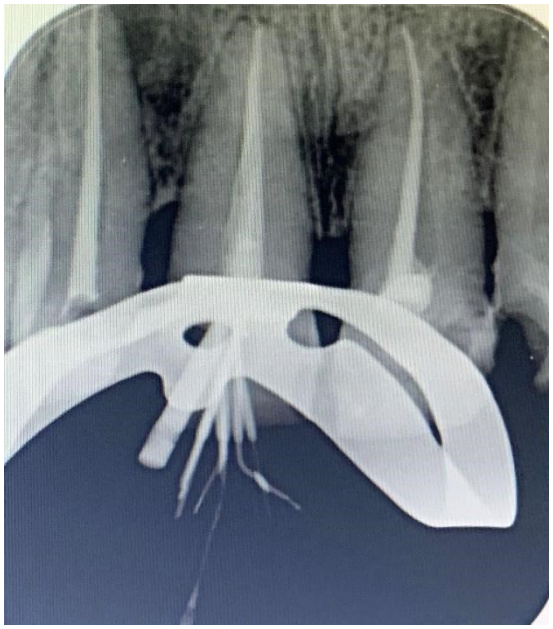
Com a remoção dos focos infecciosos, deu-se seguimento a mais uma etapa do tratamento. A endodontia dos elementos centrais iniciou-se pelo elemento 12 (necrose pulpar), onde ocorreu em duas sessões, sendo elas respectivamente: instrumentação e obturação. Por meio do exame radiográfico e dos testes endodônticos foi possível identificar a vitalidade do elemento 22

(pulpite reversível) e então foi realizado na 7° sessão a remoção do tecido cariado e restauração provisória com CIV (cimento de ionômero). O material foi escolhido por ter propriedades anticariogênicas e liberar flúor



(Figura 12) Endodontias sendo realizadas.

Da 8° a 11° sessão foram realizadas as endodontias dos elementos 11 e 21 (pulpite irreversível)



(Figura 13) Endodontias finalizadas.

A 12° sessão foi uma sessão a parte para realizar as restaurações definitivas dos elementos centrais, para que a estética ficasse favorável e pudesse se ter um melhor parâmetro de equilíbrio.

(Figura 14) Antes de restaurar. (Figura 15) Restaurações definitivas.

Numa única sessão foram realizadas as restaurações dos elementos inferiores. Todos os pré-molares e molares presentes em boca apresentavam cárie dentária. As restaurações foram realizadas em resina composta e em alguns elementos foi utilizado CIV (cimento de ionômero de vidro) em vista da profundidade.

(Figuras 16 e 17) Restaurações em resina composta dos pré-molares e molares inferiores.

Na última sessão foram realizadas as restaurações dos pré-molares e molares superiores presentes em boca que se encontravam com cárie dentária também. O procedimento foi o mesmo da sessão anterior e o quadro final foi bastante favorável.

(Figura 18) Restaurações em resina composta dos pré-molares e molares superiores.

Após todas as sessões listadas no plano de tratamento terem sido realizadas, conseguiu-se notar uma melhora significativa da gengiva pela redução do quadro de gengivite decorrente da utilização de uma boa estratégia de profilaxia, raspagem e o seguimento das orientações de higiene oral pela paciente.

(Figuras 19 e 20) Gengiva após tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reabilitações estéticas nos consultórios odontológicos têm se tornado rotina devido ao crescente interesse dos pacientes por procedimentos que influenciam em sua autoimagem, vaidade e aceitação social. (Correia *et al.*,2005)

No entanto, o conceito de estética é subjetivo e normalmente está relacionado à beleza e à harmonia, que por sua vez, dependem de fatores sociais, culturais e psicológicos (Andreasen,2001) Assim, vale ressaltar que para se alcançar sucesso na reabilitação em dentes anteriores, deve-se considerar que, apesar da objetividade atribuída aos conceitos estéticos existentes, o que é cosmeticamente agradável ao profissional pode ser ou não satisfatório para o paciente.(Baratieri *et al*.,2001)

Levando em consideração à subjetividade e à particularidade referente a cada paciente, reabilitações funcionais e estéticas em dentes acometidos seja por trauma ou cárie dentária, necessitam de um planejamento criterioso e multidisciplinar baseado em evidências científicas e clínicas para se obter um bom prognóstico. A avaliação clínica e anamnese detalhada possibilitam a identificação do correto tratamento e a necessidade de outros procedimentos ao paciente que apresenta algum tipo de comprometimento dos tecidos dentários, como por exemplo, realização de procedimentos periodontais, cirúrgicos ou endodônticos prévios ao

tratamento restaurador. No caso descrito, a queixa era a estética dos elementos anteriores, entretanto foi vista necessidade de outros procedimentos também, anteriores ao desejado.

Quando mencionada a higiene bucal que o paciente precisa realizar em casa, por meio da remoção mecânica com o auxílio da escova dentária e do fio dental entre os dentes,é imprescindível a motivação e adequação para cada indivíduo. Essa é uma medida simples e eficaz na manutenção da saúde bucal e também uma medida preventiva da cárie e doença periodontal (Kimyai, 2011; Dias *et al*., 2010). Nesse contexto, a adequação do meio bucal vem antes de tratamentos cirúrgicos restauradores, pois, antes que o indivíduo faça o controle efetivo da placa dental, precisa-se remover os fatores que favorecem a aderência de microrganismos na superfície dental (Serra *et al.*, 1997). No tratamento da paciente em questão foi necessário primeiro adequar o meio, realizar processos de raspagem supragengival e subgengival removendo toxinas que prejudicam o periodonto de sustentação, restabelecendo a saúde da gengiva, tratamento endodôntico afim de recuperar os dentes anteriores, para que, dessa forma, a cavidade bucal esteja preparada para receber procedimentos mais invasivos e os reabilitadores.

Portanto, conclui-se que pelos resultados obtidos neste caso clínico , com base nos dados de referência em saúde pode-se realçar a falta de informação produzida na temática em pacientes, logo, espera-se que este artigo possa incentivar, de alguma forma, novos estudos acerca da educação em saúde bucal e a importância da multidisciplinaridade do tratamento odontológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à educação em saúde bucal apesar de se difundir a cada dia, ainda não atinge a população de forma igualitária e por isso deve ser reforçada sempre que possível. O tratamento multidisciplinar em odontologia abarca as mais diversas especialidades como alternativa de oferecer um tratamento completo respeitando a funcionalidade e estética. O uso integrado das especialidades garante muita das vezes, o sucesso de uma reabilitação, pois nada funciona de maneira isolada. Desse modo, conclui-se que a orientação de higiene bucal é uma alternativa

de conscientização que visa a manutenção da saúde oral e manutenção do tratamento realizado, bem como as consultas a cada 6 meses para garantir a integridade e harmonia do sorriso.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Washington Barros de et al. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. **RFO UPF**, p. 51-55, 2009.

D'AVILA, Fabiana Becker. RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ODONTOLOGIA. FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE CURITIBA Relato de caso clínico apresentado à faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Prótese Dentária 2019. 27p.

DO MONTE, Diana Oliveira et al. Conscientização da Higienização bucal na populaç ão Brasileira. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 2, n. 2, p. 53-60, 2015

MAIA, T. S. et al. Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. Clín. int. j. braz. dent, v. 11, n. 4, p. 392-401, 2015.

MARTARELLO, Caroline. Perfil de paciente com precárias condições de higiene bucal associadas ao uso de anfetaminas e tabaco: relato de caso clínico. **Ação Odonto**, 2018.

NASCIMENTO, Higor Ronald Portilho et al. Adequação de meio bucal através de abordagem multidisciplinar–relato de caso clínico. **Conjecturas**, v. 24, n. 1, p. 209-219, 2024.

PAULA DE SOUZA, Viviane; A FERNANDES, Luciene; LIMA, Flávia Leite. RELATO DE CASO CLÍNICO-Periodontia II-TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM ODONTOLOGIA. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–UNIVERSO BELO HORIZONTE**, v. 1, n. 8, 2023.

PEREIRA, D. A. et al. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso TT - Esthetic smile rehabilitation throught direct restorative procedure with nanoparticulate composite resin: a case report. **Robrac**, v. 25, n. 72, p. 54-58, 2016.

ROSETTI, Elizabeth Pimentel; SAMPAIO, Luiz Marcellaro; ZUZA, Elizangela Partata. Controle de placa bacteriana e instrução de higiene oral adaptados a deficientes visuais. Relato de caso clínico. **Periodontia**, p. 28-32, 2005.

TRIGUEIRO, Tayná Almeida et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 3, n. 9, 2015.

VIEIRA, Alex Correia et al. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 54-59, 2018.

VIEIRA, Ana Luiza Guimarães et al. Percepção de graduandos em odontologia sobre as dificuldades relacionadas ao tratamento endodôntico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 29, n. 1, 2024.