Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Tratamento multidisciplinar na odontopediatria para restabelecer qualidade de vida: relato de caso

Multidisciplinary treatment in pediatric dentistry to restore quality of life: case report

Lucas Morais Casimiro*

Lizandra Maria da Silva Ferreira**

Suéllen Peixoto de Medeiros Urquiza***

Danillo Urquiza de Figueirêdo****

Aslane Cristina Guimarães de Nóbrega*****

RESUMO

A Odontopediatria é o ramo que se dedica a condicionar a criança no âmbito da saúde para facilitar a convivência com o meio odontológico. A prevenção e adequação do meio bucal na infância reduz as chances do desenvolvimento de problemas na cavidade oral e dos agravos que podem decorrer da falta de cuidados odontológicos. Além disso, a convivência precoce com a Odontologia condiciona o indivíduo a uma maior familiaridade com um setor que deverá fazer parte de sua vida de forma habitual para que o mesmo tenha saúde e consequentemente uma vida com maior qualidade. O presente trabalho objetiva apresentar as contribuições de um tratamento multidisciplinar utilizado na Odontopediatria para restabelecer a qualidade de vida, oferecer melhorias na saúde bucal do paciente e um bom posicionamento e proteção dos dentes permanentes. Paciente buscou a Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, para realizar um tratamento odontológico devido às queixas de dores na região do elemento 55, e insatisfação do responsável frente à higiene bucal do indivíduo. Ao longo do exame clínico, notou-se a presença de múltiplas lesões cariosas nos elementos (46, 54, 55, 64, 65, 75, 83, 84, 85), biofilmes, indicações para exodontia dos elementos (55, 65, 84), e necessidade de intervenção ortodôntica, visando a manutenção dos espaços devido às perdas precoces dos elementos dentários e expansão das arcadas superior e inferior. Com base na anamnese foi realizada uma análise criteriosa da documentação radiográfica, ficha clínica e sintomas obtidas mediante

* Discente do curso de odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFP, Patos-PB, Brasil; e-mail: dr.lucasmoraisc@gmail.com.

** Discente do curso de odontologia do Centro Universitário de Patos - UNIFP, Patos-PB, Brasil; e-mail: lizandra_maria13@hotmail.com.

*** Docente no Centro Universitário de Patos - UNIFP, Patos-PB, Brasil; e-mail: suellenurquiza@fiponline.edu.br.

**** Docente no Centro Universitário de Patos - UNIFP, Patos-PB, Brasil; e-mail: danillofigueiredo@fiponline.edu.br.

***** Docente no Centro Universitário de Patos - UNIFP, Patos-PB, Brasil; e-mail: aslanecgn@hotmail.com.

prática clínica para posteriormente seguir com a elaboração do plano de tratamento a ser executado. Para tanto realizou-se um estudo a fim de explorar a realidade

de um caso clínico que foi realizado, buscando especificamente levantar informações no que tange o condicionamento do paciente e diagnóstico, abordando um plano de tratamento multidisciplinar, planos estes que incluíram os procedimentos restauradores, exodontias, profilaxia, moldagens e intervenções ortodônticas. O estudo foi do tipo descritivo, logo, a elaboração deste trabalho considera a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde associado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O propósito que foi atingido com a realização do caso clínico, torna-se amplamente relevante para o conhecimento científico e profissional.

Palavras-chave: Odontopediatria. Qualidade de vida. Diagnóstico bucal.

ABSTRACT

Pediatric Dentistry is the branch dedicated to conditioning the child in the context of health to facilitate coexistence with the dental environment. Prevention and adaptation of the oral environment in childhood reduces the chances of developing problems in the oral cavity and injuries that may result from a lack of dental care. Furthermore, early exposure to Dentistry conditions the individual to greater familiarity with a sector that must be part of their life on a regular basis so that they are healthy and consequently have a higher quality of life. The present work aims to present the contributions of a multidisciplinary treatment used in Pediatric Dentistry to restore quality of life, offer improvements in the patient's oral health and good positioning and protection of permanent teeth. Patient sought the Dental School Clinic of the Centro Universitário de Patos – UNIFIP, to undergo dental treatment due to complaints of pain in the region of element 55, and dissatisfaction of the person responsible with the individual's oral hygiene. During the clinical examination, it was noted the presence of multiple carious lesions in the elements (46, 54, 55, 64, 65, 75, 83, 84, 85), biofilms, indications for extraction of the elements (55, 65, 84), and the need for orthodontic intervention, aiming to maintain spaces due to early loss of dental elements and expansion of the upper and lower arches. Based on the anamnesis, a careful analysis of the radiographic documentation, clinical record and symptoms obtained through clinical practice was carried out to subsequently proceed with the preparation of the treatment plan to be executed. To this end, a study was carried out in order to explore the reality of a clinical case that was carried out, specifically seeking to gather information regarding the patient's conditioning and diagnosis, addressing a multidisciplinary treatment plan, plans that included restorative procedures, extractions, prophylaxis, impressions and orthodontic interventions. The study was descriptive, therefore, the preparation of this work considers Resolution nº 466/12 of the National Health Council associated with the Free and Informed Consent Form (TCLE). The purpose that was achieved with the clinical case becomes widely relevant to scientific and professional knowledge.

Keywords: Pediatric dentistry. Quality of life. Diagnosis oral.

INTRODUÇÃO

O mundo, assim como relatam Casamassimo e Townsend (2019), continua a mudar. E os eventos que acontecem ao seu redor mostram que as crianças, agora mais do que nunca, são vulneráveis a problemas de saúde, o que inclui doenças bucais e suas complicações. Logo, a ida ao dentista precisa ser considerada como uma consulta de saúde, e não apenas como uma simples visita, muitas vezes realizada em longos intervalos de tempo.

Conforme Poulsen *et al*. (2017) a base para uma boa saúde bucal no decorrer da vida de um indivíduo é o tratamento odontológico preventivo na infância, fase esta que engloba indivíduos desde o nascimento até a adolescência. Segundo Kotsanos, Sarnat e Park (2015) é direito de todo e qualquer jovem ter suas necessidades bucais atendidas de maneira preventiva e humanizada.

Dentro do universo da odontologia, o ramo que se dedica a condicionar a criança para aceitar com maior facilidade a convivência com o meio odontológico, aplicando métodos preventivos para atendimento, restaurando e mantendo a dentadura mista é a Odontopediatria. Conceituada como a ciência que trata da saúde bucal abrangente e interceptativa em crianças desde o nascimento até a fase de adolescência, a Odontopediatria tem ocupado um importante papel na qualidade de vida dos indivíduos (Marwah, 2019).

Martins *et al*. (2014), explicam que a qualidade de vida, de modo geral, pode ser afetada por aspectos físicos, psicológicos, econômicos e sociais. Problemas de saúde bucal, neste viés, podem causar dor, impactar no bem-estar físico do indivíduo, afetar a alimentação e consequentemente a nutrição. Podem ainda, afetar o sono e o rendimento escolar, e em consequência interferir em sua socialização e comunicação.

Uma das formas de auxiliar a Odontopediatria na promoção da qualidade de vida dos indivíduos alvos dessa área, principalmente frente aos diferentes aspectos que podem ser impactados por problemas de saúde bucais, é, segundo Argent (2017), através de uma abordagem multidisciplinar. Isto porque, além de situações em que é necessário o envolvimento de diversas especialidades da Odontologia para solucionar determinado caso, há também problemas em que é importante a atuação de profissionais de outras áreas da saúde para que os mesmos sejam solucionados com um desfecho positivo (Stefani *et al*., 2014).

O plano de tratamento na Odontopediatria, assim como relata Fraga, Roulet e Guedes-Pinto (2017), é elaborado com o objetivo de fornecer cuidados odontológicos abrangentes e

adequados para o manejo com a crianças, garantindo uma saúde bucal e promovendo hábitos de higiene oral adequados desde a infância, podendo variar de acordo com a idade, condições orais específicas de cada criança, suas necessidades individuais e seu desenvolvimento físico e emocional. Alguns dos principais elementos considerados ao elaborar um plano de tratamento em odontopediatria incluí uma boa anamnese, histórico familiar, histórico odontológico, hábitos de higiene, hábitos bucais deletérios, exames físicos, análise do perfil psicológico, exame clínico geral, exame clínico extrabucal e intra bucal, e exames de imagens.

O sucesso do tratamento odontológico encontra-se diretamente relacionado com o correto diagnóstico e criterioso planejamento, elaborado de maneira individualizada, englobando as reais necessidades do paciente. É necessário que se analisem adequadamente as condições de saúde bucal e geral do paciente, seus anseios e condições econômicas. Casos complexos devem ser programados com o auxílio de vários profissionais, pois envolve diversas especialidades; por isso o planejamento conjunto acarretará um prognóstico favorável à conclusão e ao sucesso do caso (Carvalho *et al*., 2015).

Os principais objetivos de qualquer tratamento em odontopediatria conforme relatam Fraga, Roulet e Guedes-Pinto (2017), são de fato, a prevenção da cárie dentária, da doença periodontal e das maloclusões. As fases para o plano de tratamento podem ser divididas em quatro: a fase sistêmica, sendo crucial para garantir que o tratamento odontológico não coloque em risco o funcionamento de nenhum dos sistemas biológicos do organismo. A fase preparatória, onde visa preparar a criança para o tratamento dentário, diminuindo e controlando as atividades das doenças bucais existentes e estabelecer medidas preventivas para reduzir o risco de problemas futuros. A fase restauradora, que objetiva restaurar as estruturas dentais perdidas de forma estética, anatômica e funcional. Por último, a fase de manutenção, que irá garantir que os resultados obtidos nas fases anteriores sejam mantidos a longo prazo e a saúde bucal da criança seja preservada.

Diante do exposto, este estudo propõe relatar o caso de um tratamento odontológico multidisciplinar direcionado a um paciente infantil, com os propósitos de restabelecer função, estética e qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada.

Para execução do estudo foi solicitada a autorização institucional, onde o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos/PB. Após a concessão do parecer de aprovação nº 5947845, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao responsável legal.

O estudo trata-se de um relato de caso clínico e descritivo, que foi realizado na Clínica Escola de Odontologia Dra. Geralda Freire Medeiros no Centro Universitário de Patos - UNIFIP, mais especificamente no endereço Rua Horácio Nóbrega, 362 – Belo Horizonte, Patos - PB, CEP: 58704-000.

Os procedimentos foram realizados em um paciente infantil, sexo masculino, 7 anos de idade, abordando as mais diversas especialidades odontológicas, a exemplo da Cirurgia, Dentística, Ortodontia, Periodontia, Radiologia, além da promoção de saúde e adaptação psicológica, fazendo jus ao tratamento multidisciplinar dentro da referida área. Todo o estudo foi efetuado com o intuito de entender a realidade do indivíduo, e com isso, permitir o seu conhecimento de forma ampla, clara e detalhada.

Os dados foram coletados por meio de uma ficha clínica, contendo informações sobre a identificação do paciente, histórico familiar, histórico odontológico, hábitos de higiene, hábitos bucais deletérios, exames físicos, análise do perfil psicológico, exame clínico geral, exame clínico extrabucal e intra bucal dos tecidos moles e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), e radiografia panorâmica.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo masculino, 7 anos e 4 meses, normosistêmico, compareceu à Clínica Escola de Odontologia Dra. Geralda Freire Medeiros no Centro Universitário de Patos

(UNIFIP) para realizar um tratamento odontológico devido às queixas de dores na região do elemento 55, e insatisfação do responsável frente à higiene bucal do indivíduo. Ademais, realizou-se a anamnese e o exame clínico intra e extrabucal, concluindo que a terapêutica seria multidisciplinar, uma vez que envolve as demais especialidades da Odontologia, como Dentística, Cirurgia, Ortodontia e Periodontia.

Logo após a consulta inicial, solicitou-se uma radiografia panorâmica para análise e avaliação da dentição, a qual é mista e se encontra no período intertransitório (FIGURA 1). Com base no referido exame, notou-se a necessidade da intervenção ortodôntica.

Figura 1 - Radiografia panorâmica da dentadura mista no período intertransitório

Fonte: Autoria própria (2023)

Todavia, o protocolo clínico foi planejado frente ao comportamento da criança, que apresenta traumas odontológicos e dificuldades para execução clínica. Logo, o manejo foi executado por meio da dessensibilização, isto é, os procedimentos mais simples foram realizados inicialmente, e interpostos com os mais complexos, posteriormente.

Após as tomadas radiográficas foram usadas as técnicas do manejo clínico para a adaptação psicológica, evitando assim, danos psicológicos à criança diante da conduta a ser seguida, visto que, o paciente apresentava um comportamento classificado como cooperativo tenso e incontrolado. Sendo assim, realizou-se as técnicas de manejo do comportamento infantil e técnicas não farmacológicas, como ‘’mostrar, falar e fazer’’, orientações sobre dieta e higiene bucal, através de um álbum seriado, e distração com músicas através de fones de ouvidos, além do reforço positivo.

Em um segundo momento, realizou-se o Exame Clínico Intra Bucal - Índice De Higiene Oral Simplificado (IHOS), fazendo o uso de um corante evidenciador de placa, através do qual foi possível identificar a localização de maior acúmulo de biofilme. Diante disso, através do cálculo, obteve-se um total de 1,33, sendo sua higiene bucal classificada como regular.

Posteriormente, foi associado uma profilaxia, sendo assim, foi executado o Exame Clínico Intra Bucal - Tecidos Mineralizados, no qual foi desempenhada uma análise minuciosa da boca do paciente, verificando-se o estado de saúde bucal onde constatou-se alta atividade da doença cárie dentária nos elementos 46, 54, 55, 64, 65, 75, 83, 84, 85 e possíveis disfunções. Logo após os o Exames Clínicos Intra Bucais, realizou-se as fotografias oclusais da arcada inferior e arcada superior do aspecto inicial do paciente (FIGURA 2).

Figura 2 - Condições bucais intraorais das arcadas inferior (A) e superior (B)

Fonte: Autoria própria (2023)

Na segunda consulta, como proposto no plano de tratamento (QUADRO 1), seguimos com os protocolos restauradores dos elementos 85 e 46, os quais apresentavam lesões de cárie.

Quadro 1 - Plano de tratamento proposto

CONSULTAS	PROCEDIMENTOS
1º CONSULTA	• Anamnese; • Radiografia panorâmica; • Técnicas de manejo do comportamento infantil e técnicas não farmacológicas; • Exame Clínico Intra Bucal, IHOS e Exame Clínico Intra Bucal dos Tecidos Mineralizados; • Fotografias oclusais.
2º CONSULTA	• Protocolo restaurador do elemento 85 com ionômero de vidro (Riva Light Cure), e o elemento 46 com a resina composta Filtek Z350 A XT-3M A2B.
3º CONSULTA	• Abordagem cirúrgica do elemento 55.
4º CONSULTA	• Protocolo restaurador dos elementos 54, 75 e 83, com ionômero de vidro (Riva Light Cure).
5º CONSULTA	• Abordagem cirúrgica do resto radicular do elemento 84; • Adaptação da banda ortodôntica no elemento 16;

	• Moldagem da arcada superior e inferior, para fins ortodônticos, utilizando a moldeira nº2, Alginato Orthoprint e Gesso Vênus tipo IV.
6º CONSULTA	• Profilaxia do elemento 16 com pedra Pomes pó e água; • Cimentação com ionômero de vidro (Maxxion), da alça banda superior no elemento 16; • Instalação e adaptação da Placa Hawley na arcada inferior; • Abordagem cirúrgica no elemento 65.
7º CONSULTA	• Protocolo restaurador do elemento 64 com ionômero de vidro (Riva Light Cure); • Protocolo restaurador do elemento 46 com a resina composta Filtek Z350 XT-3M A2B; • Aplicação de selante no elemento 36 (FluorShield); • Profilaxia nas arcadas superior e inferior com pasta profilática com flúor Shine tutti-frutti; • Moldagem da arcada superior e inferior, para fins ortodônticos, utilizando a moldeira nº2, Alginato Orthoprint e Gesso Vênus tipo IV; • Fotografias Oclusais.

Fonte: Autoria própria (2023)

É importante destacar que os materiais de escolha foram: resina composta Filtek Z350 XT - 3M A2B para o primeiro molar inferior direito, proporcionando uma longevidade da restauração por se tratar de um dente permanente, e o ionômero de vidro restaurador de alta viscosidade (Riva Light Cure) para o segundo molar inferior decíduo, devido à sua capacidade de liberar flúor e atuar na manutenção do dente.

Logo após a segunda consulta, o paciente retornou à Clínica Escola para prosseguimento ao tratamento, o qual seguiu com a realização de um procedimento cirúrgico, ou seja, exodontia do elemento 55, o qual apresentava extensa destruição coronária causada pela cárie dentária, e rompimento da cripta óssea, comprometendo o germe do permanente. Sendo assim, planejou-se a cirurgia com base nos princípios de biossegurança e cirúrgicos, abordando a assepsia intraoral com clorexidina a 0,12%, anestésico tópico com benzocaína a 20%, anestesia infiltrativa, em que o sal anestésico compreende a lidocaína 2% com vasoconstrictor.

Em seguida, o periodonto de proteção e as fibras do ligamento periodontal foram descolados por meio do descolador de molt. Logo, a exérese propriamente dita foi executada utilizando o fórceps infantil 151. Vale salientar que a sutura e curetagem não foram realizadas devido à possibilidade de causar injúrias ao germe do elemento permanente.

Na quarta semana de consulta, foram abordados os protocolos restauradores, sendo assim, executando um procedimento mais simples intercalado de um mais complexo, realizado na semana anterior.

Dentre os elementos presentes em ambos os arcos, ainda foi observada a presença de lesões de cárie ativa nos elementos 54 na face distal, elemento 75 na face oclusal e mesial, e elemento 83 na face vestibular. O protocolo utilizando foi restauração com ionômero de vidro restaurador de alta viscosidade (Riva Light Cure), devido à sua capacidade de liberar flúor e atuar na manutenção dos dentes, já que os mesmos fazem parte da dentição decídua (FIGURA 3).

Figura 3 - Aspectos iniciais e finais dos elementos 54 (A-B), 75 (C-D) e 83 (E-F)

Fonte: Autoria própria (2023)

Na quinta semana de consulta, seguindo com o planejamento, foi abordado o protocolo cirúrgico, procedendo-se a exodontia do resto radicular do elemento 84. Dessa vez, obteve-se melhores resultados com a adaptação psicológica do paciente diante de uma pequena cirurgia. Seguindo os princípios de biossegurança e cirúrgicos, realizou-se a aplicação do anestésico tópico Benzocaína a 20%, e em seguida, o anestésico injetável Lidocaína a 2%, associado a anestesia papilar, com a agulha curta, para exérese propriamente dita do resto radicular.

Seguindo, assim, para o planejamento ortodôntico, com finalidade na prevenção e interceptação das más oclusões dentárias devido as perdas precoces de elementos da dentadura decídua, propôs-se a confecção da Placa de Hawley com molas bidigitais entre os espaços 75-73 e 85-83 com grampos em C nos dentes 46,85,36 e 75, para a arcada inferior, e para arcada superior uma Alça Banda apoiada no elemento 16, para evitar sua mesialização.

Antes da moldagem foi testada uma banda ortodôntica (BL 37), para em seguida, ser feito a moldagem de transferência. Posteriormente, seguiu-se com as moldagens da arcada superior e inferior com a moldeira de número 2, Alginato Orthoprint e Gesso Vênus tipo IV, para envio e confecção do aparelho em laboratório.

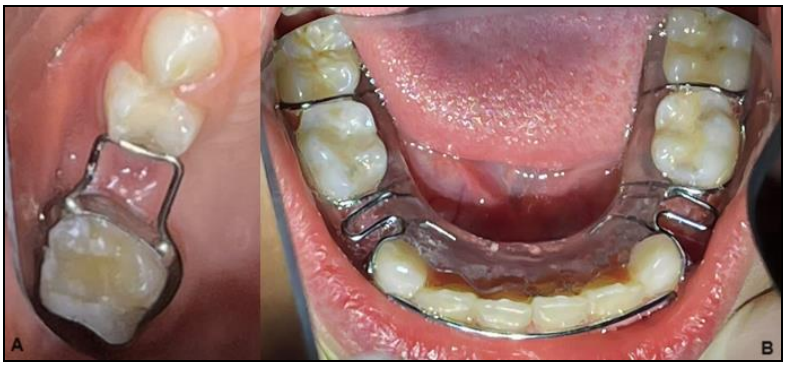
Após moldagem e envio ao laboratório, deu-se continuidade à sexta consulta com os aparelhos ortodônticos já confeccionados, como proposto para o caso. A Placa de Hawley

com molas bidigitais entre os espaços 75-73 e 85-83 com grampos em C nos dentes 46,85,36 e 75, para a arcada inferior, e Alça Banda apoiada no elemento 16 para arcada superior.

Deste modo, sucedeu-se à uma profilaxia no elemento 16 com pedra pomes (pó e água), associado ao condicionamento com aplicação do ácido poliacrílico 11,5% com auxílio do microbrush, seguindo todo o protocolo da manipulação e cimentação da alça banda superior, utilizando o Ionômero de vidro para cimentação (Maxxion).

Finalizou-se assim, a cimentação da alça banda no elemento 16, e instalação e adaptação da arcada inferior com a Placa de Hawley (FIGURA 4).

Figura 4 - Cimentação, instalação da banda alça no elemento 16 (A) e adaptação da placa de Hawley (B)



Fonte: Autoria própria (2023)

Logo depois, realizou-se uma abordagem cirúrgica no elemento 65, o qual dente apresentava destruição coronária na face mesial causada pela cárie dentária, visto que radiograficamente apresentava a ausência da cripta óssea, comprometendo o germe do permanente. Com base nos princípios de biossegurança e cirúrgicos, abordou a assepsia intraoral com clorexidina a 0,12%, anestésico tópico benzocaína a 20% e anestesia infiltrativa com lidocaína a 2%. Seguidamente, o periodonto de proteção e as fibras do ligamento periodontal foram descolados por meio do descolador de molt e, em seguida, a exérese propriamente dita foi executada utilizando o fórceps infantil 151 e todo instrumental para a execução da manobra cirúrgica.

Após cinco meses, paciente retorna à Clínica Escola, onde foi dado continuidade a sétima consulta em seu acompanhamento odontológico. Além disso, a responsável pelo paciente relatou uma intercorrência voltada à estrutura dos aparelhos, onde o superior havia descolado e o inferior quebrado. No entanto, observou-se, também, que o protocolo restaurador realizado no elemento 46 apresentou um aspecto clínico desfavorável, sugestivo

de fraturas, sendo necessário um novo procedimento neste dente, além da constatação da presença de lesão cariosa no elemento 64 e fóssulas e fissuras no elemento 36.

Deste modo, executou-se os protocolos restauradores para esses elementos, sendo utilizado o ionômero de vidro restaurador de alta viscosidade (Riva Light Cure) na face distal do elemento 64, aplicação do selante fotopolimerizável no elemento 36, e resina composta Filtek Z350 XT – 3M A2B, para o primeiro molar inferior direito.

Portanto, diante dos procedimentos mencionados anteriormente, seguiu-se com uma profilaxia utilizando a pasta profilática com flúor, com o objetivo de remover a placa bacteriana presentes, prevenir doenças periodontais, e outros problemas bucais que podem comprometer a saúde da gengiva e dos elementos dentários, a exemplo, o mau hálito e o surgimento da doença cárie. Abaixo é notório observar as condições bucais dos resultados parciais após seguir todo o plano de tratamento e profilaxia final (FIGURA 5).

Figura 5 - Condições bucais intraorais das arcadas inferior (A) e superior (B)

Fonte: Autoria própria (2023)

Sob este contexto, ao longo das manutenções ortodônticas, realizou-se uma nova moldagem afim de acompanhar o crescimento das bases ósseas do paciente, mantendo os princípios da interceptação. Sendo assim, planejou-se a confecção do aparelho de Schwarz com parafuso expansor e molas bidigitais entre os espaços 75-73 e 85-83, para a arcada inferior, com o intuito de proporcionar uma expansão mandibular, facilitando possível encaixe dos dentes permanentes que virão a irromper, visto que a mandíbula é um osso único. Além disso, confeccionou-se, também, uma placa de Hawley com parafuso expansor e molas bidigitais entre os espaços (54-16 e 64-26), para a arcada superior, a fim de promover a expansão da maxila, aumentando o perímetro da arcada.

DISCUSSÃO

Frente à literatura, a cavidade oral compreende a porta de entrada para uma série de doenças, fazendo jus à importância da manutenção das estruturas bucais, o que pode ser realizado por intermédio de hábitos de higiene associados às visitas regulares ao consultório odontológico (Santos Júnior; Izabel, 2019).

Ademais, sabe-se que as infecções oriundas do ambiente bucal podem ser disseminadas pelo corpo por meio da corrente sanguínea, gerando inúmeros prejuízos à saúde do paciente, uma vez que, algumas enfermidades apresentam um comportamento silencioso (Santos Júnior; Izabel, 2019).

Outrossim, o presente estudo expõe um relato de caso clínico, cuja criança detém lesões cariosas e restos radiculares, que configuram focos de infecção na cavidade bucal do paciente, tornando-se urgente a realização de protocolos odontológicos, visando proporcionar função, estética e saúde, evitando quadros clínicos graves, a exemplo da presença de abscessos agudos periapicais, que podem comprometer o funcionamento digestivo e respiratório do indivíduo.

Sob este contexto, o atendimento voltado à Odontopediatria deve ser individualizado e, acima de tudo, humanizado, para que o paciente não apresente traumas relacionados ao cirurgião-dentista, favorecendo uma boa relação com o referido ambiente, o que culminará em maiores cuidados com a saúde bucal devido às consultas de rotina.

Convém salientar que, frente à primeira abordagem ao paciente pediátrico, inúmeros recursos podem ser utilizados otimizando um atendimento afável, cujas técnicas de manejo comportamentais compreendem a apresentação dos instrumentais odontológicos, por exemplo, isto é, falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo, dessensibilização, modelagem, entre outras, todas visando a desconstrução das experiências e relatos desfavoráveis acerca da odontologia. Logo, tais recursos objetivam a atenção e cooperação da criança (Coelho *et al*., 2021).

Diante disto, optou-se, em um primeiro momento, pela realização do manejo comportamental do paciente, visto que ele apresentava receio associado às experiências e aos comentários negativos acerca da ida ao consultório odontológico. Após o condicionamento do paciente, torna-se necessário a elaboração de um plano de tratamento, o qual é composto pela anamnese, exame clínico intra e extrabucal, fotografias da cavidade e perfil do paciente, além da análise da condição de higiene bucal, para que haja a execução dos procedimentos com cautela e precisão.

Sob este contexto, é fundamental ao longo das consultas odontológicas haja o prosseguimento das fases propostas por Guedes-Pinto, a exemplo da sistêmica, que visa solucionar as anormalidades biológicas através do encaminhamento do paciente ao profissional indicado ao caso, preparatória, que objetiva o condicionamento da criança, restauradora, para que estruturas dentais perdidas sejam restauradas e, manutenção, visando a longevidade dos resultados (Fraga; Roulet; Guedes-Pinto, 2017).

Posteriormente, realizou-se a anamnese e exames clínicos intra e extrabucais a fim de avaliar o cenário da cavidade bucal do paciente, seguindo para uma dessensibilização do plano de tratamento, isto é, iniciou-se a execução dos procedimentos considerados "simples" para que a criança desenvolvesse confiança ao longo do tratamento.

Outrossim, seguiu-se para a realização do protocolo restaurador, visto que os elementos 54, 74, 83, 85 e 46 encontravam-se com lesões cariosas. Sob este contexto, é recomendável que o cimento de ionômero de vidro (CIV) seja o material de eleição para restauração dos elementos decíduos que apresentam rizólise, isto é, as raízes estão reabsorvendo para que os elementos permanentes ocupem o arco, o que faz jus à escolha do Riva Light Cure (CIV fotopolimerizável) para reestabelecimento da estrutura perdida. Além disso, a liberação de flúor é um aspecto fundamental, principalmente, em pacientes com alta atividade de cárie (Muniz *et al*., 2020).

Ademais, a segunda consulta odontológica foi baseada na restauração dos elementos 85, por intermédio do Riva Light Cure, e do elemento 46, através da resina composta Filtek Z350 XT – 3M (A2B), o qual compreende o primeiro molar permanente inferior direito, em que o material restaurador definitivo pode ser o amálgama ou a resina composta (RC). Neste caso, optou-se pela RC por questões estéticas.

Além disso, a terceira consulta odontológica compreende a abordagem cirúrgica do elemento 55, o qual apresentava extensa destruição coronária, o que impossibilitaria a manutenção deste dente na cavidade bucal do paciente. Desta forma, o protocolo cirúrgico fez aos princípios básicos de cirurgia desde a antissepsia intra e extraoral à exérese propriamente dita.

Sob uma ótica literária, a aplicação do anestésico tópico é eficaz anteriormente à administração do sal anestésico por meio da seringa carpule, uma vez que quando bem conduzido, reduz os estímulos dolorosos. Segundo Moreno et al.,2014, a lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 corresponde ao sal de eleição devido ao seu início de ação rápido e menor toxicidade, evitando possíveis complicações sistêmicas (Moreno *et al*., 2014).

Após a anestesia da região em que se encontra o elemento 55, utilizou-se o fórceps 151 para remoção do referido dente, o qual dispensou a realização da sutura devido aos riscos que poderiam comprometer o germe do permanente, seguindo para as recomendações pós-operatórias.

Sob esse viés, o paciente retornou à Clínica Escola para execução dos procedimentos que compreendem a quarta consulta, cujo protocolo restaurador dos elementos 54, 75 e 83, baseou-se na remoção seletiva do tecido cariado, seguindo para restauração por meio do ionômero de vidro de alta viscosidade (Riva Light Cure), visando a manutenção destes dentes associada à liberação de flúor em um maior período de tempo. Acerca da finalização da fase preparatória, isto é, adequação do meio, realizou-se a exodontia do resto radicular do elemento 84 e do elemento 65, seguindo o mesmo protocolo abordado anteriormente.

Ademais, as perdas precoces de elementos da dentadura decídua podem causar algumas modificações na posição dos elementos na cavidade oral. Um dos principais pontos a ser observado, é o espaço livre de Nance, que se trata de um espaçamento que surge quando à erupção os primeiros molares permanentes, servindo como guia para a erupção dos caninos e pré-molares, necessitando o cuidado do mesmo (Santos *et al*., 2013).

Por fim, realizou-se o planejamento ortodôntico por intermédio da adaptação da banda ortodôntica no elemento 16, moldagem das arcadas superior e inferior através do Alginato Orthoprint por meio da moldeira nº 2 e vazamento dos moldes com Gesso Vênus Tipo V, a fim de instalar uma placa de Hawley interceptativa para corrigir e evitar possíveis mal oclusões. Ao longo do tratamento, confeccionou-se, também, um aparelho de Schwars com parafuso expansor e molas bidigitais, visando uma expansão mandibular, e uma placa de Hawley para a arcada superior, para que houvesse um aumento do perímetro maxilar.

Por conseguinte, é fundamental que haja a colaboração do paciente juntamente ao responsável para que os ajustes sejam realizados de forma consciente e cautelosa, além da conservação das peças. Todavia, diante das intercorrências advindas da negligência em relação ao uso e preservação da aparatologia ortodôntica, o presente caso clínico apresentou prejuízos à finalização do tratamento, uma vez que tal fase foi interrompida. Dessa forma, optou-se pela postergação do plano referente à ortodontia e pela manutenção dos procedimentos realizados na cavidade bucal da criança, cuja fase é constituída pelo acompanhamento com o cirurgião-dentista, almejando a eliminação de placa bacteriana, lesões cariosas e/ou quaisquer que sejam as anormalidades nos tecidos mineralizados ou na

mucosa, o que é realizado através da adequação do meio, principalmente, por intermédio de profilaxias e aplicações tópicas de flúor a cada seis meses.

CONCLUSÃO

O caso relatado neste estudo possibilitou em primeira instância aprender na prática como realizar um diagnóstico e plano de tratamento preciso do quadro clínico e como efetuar um atendimento voltado à odontopediatria de forma humanizada, abordando um tratamento por meio da dessensibilização, realizando os procedimentos simples interpostos dos mais complexos.

Fica evidente que o manejo comportamental aplicado ao paciente, tal como o emprego das técnicas não farmacológicas, como mostrar, falar e fazer, distração e reforço positivo são imprescindíveis para a realização do atendimento e tratamento de um paciente infantil, visto que isso, proporcionou conclusões positivas a sua adaptação psicológica frente ao atendimento odontológico.

Destaca-se ainda, que a vivência relatada permitiu abordar dentística, ortodontia, periodontia, cirurgia e a radiologia. Ou seja, a prática clínica foi efetuada englobando diversas especialidades da Odontologia. A abordagem restauradora utilizada levou a adequação do meio bucal do paciente. Foram removidos os focos de infecção, condicionada uma melhor oclusão, devolvida a função e a estética. Consequentemente, ganhos foram condicionados em prol da qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

ARGENT, V. Paediatric dentistry: A multidisciplinary approach. **Brazilian Dental Journal**, v. 223, n. 551, out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em 07 nov. 2023.

CARVALHO, Z. *et al*. Diagnóstico e plano de tratamento. In: SANTOS, A. (Org.). **Odontologia Integrada no Adulto**. São Paulo: Santos, 2015. p. 1-12.

CASAMASSIMO, P. S.; TOWNSEND, J. A. The Importance of Pediatric Dentistry. In: NOWAK, J. R. *et al*. **Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence**. Philadelphia: Elsevier, 2019.

COELHO, V. F. D; COELHO, L. V. D; COSTA, A. M. G. Técnicas de manejo em odontopediatria: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n.11, 2021.

FRAGA, C. P. T.; ROULET, P. C.; GUEDES-PINTO, A. C. Exame Diagnóstico e Plano de Tratamento. In: MELLO-MOURA, A. C. V. (Org). **Odontopediatria**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2017. p. 185-203.

KOTSANOS, N.; SARNAT, H.; PARK, K. Pediatric Dentistry: Past,NPresent, and Future. In: KOTSANOS, N.; SARNAT, H.; PARK, K. **Pediatric Dentistry**. Thessaloniki: Springer, 2022.

MARTINS, L. H. P. M. *et al*. Odontopediatria: enfoque histórico no contexto da promoção da saúde. *In*: KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. **Odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

MARWAH, N. **Pediatric Dentistry**. 4 ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2019.

MUNIZ, A. B. *et al*. Cimento de ionômero de vidro em odontopediatria: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-8, 2020.

POULSEN, S. *et al*. Pediatric Oral Health and Pediatric Dentistry: The Perspectives. In: KOCH, G. *et al*. **Pediatric Dentistry: A Clinical Approach**. Chichester: John Wiley & Sons, 2017.

SANTOS, A. G. DA C. *et al*. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 12, n. 3, p. 189–193, 1 set. 2013.

SANTOS JÚNIOR, J. C. C.; IZABEL, T. S. S. Microbiota Oral e Sua Implicação no Binômio Saúde-Doença. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 36, p. 91-99, jan./jun. 2019.

STEFANI, A. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 43-47, dez. 2014.