

REABILITAÇÃO ORAL PRÓTETICA NA ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A perda de elementos dentários tem uma alta incidência por conta da doença cárie, dentro do contexto da perda dentária, aspectos sociais e comportamentais podem ser levantados, pois a ausência de elementos dentários pode levar o indivíduo a constrangimentos para sorrir e falar, o que interfere em seus relacionamentos interpessoais, além claro de problemas relacionados a fonética, mastigatórios e estéticos, gerando grande impacto na vida do mesmo. Foi abordado neste artigo o tratamento reabilitador protético como principal forma de minimizar os danos causados à saúde bucal e social das crianças com perda precoce da dentição decídua. Foram utilizados os procedimentos do método sistemático para revisão da literatura e da análise de conteúdo, destacando eixos e categorias analíticas, a “coleta de dados”, isto é, a busca de artigos e relatos de casos para a revisão da literatura que foi realizada nas bases bibliográficas Scielo e Google Acadêmico, acessadas por meio do Portal de Periódicos Capes. A reabilitação oral desses pacientes que sofrem com a perda precoce dos elementos decíduos, faz com que seja devolvida a eficiência mastigatória, consequentemente nutricional, fonação, restauração da dimensão vertical e a estética. Diante disso uma alternativa é a prótese fixa tipo Denari pois a mesma conta com um encaixe “macho e fêmea”, comumente indicada para crianças menores de 5 anos por sua fácil adaptação. Diante do que foi apresentado na elaboração do presente artigo, foi constatado que a reabilitação protética em odontopediatria tem grande relevância, pois a incidência de cárie severa na primeira infância provoca prejuízos multifatoriais. Palavras-chave: odontopediatria, prótese, reabilitação oral, reabilitação protética.

1. Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
2. Docente da disciplina de Trabalho de Curso II da Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia
3. Orientador, professor e coordenador do curso de Odontologia da Faculdade Estácio São Paulo de Rondônia

INTRODUÇÃO

A perda de elementos dentários tem uma alta incidência por conta da doença cárie, problema esse que decorre de múltiplos fatores como a má alimentação, no qual a principal questão é a dieta rica em açúcares, que aliada a uma má higienização promove a alteração no pH bucal, favorecendo a desmineralização do órgão dental (OLIVEIRA; et. al., 2020).

Dentro do contexto da perda dentária, aspectos sociais e comportamentais podem ser levantados, pois a ausência de elementos dentários pode levar o indivíduo a constrangimentos para sorrir e falar, o que interfere em seus relacionamentos interpessoais, além claro de problemas relacionados a fonética, mastigatórios e estéticos, gerando grande impacto na vida do mesmo. A reposição dos elementos perdidos irá auxiliar na melhoria estética, fonética, mastigação e deglutição (BRELAZ; et. al., 2016).

O início dos cuidados com a alimentação e higiene bucal são de responsabilidade dos pais até os 10 anos. Os mesmos devem ser instruídos da importância dos dentes decíduos e suas funções e quais os prejuízos que a perda precoce desses dentes pode afetar no desenvolvimento da arcada da dentição permanente. É raro encontrar pais que procuram atendimento odontológico antes dos 3 anos, e muitas vezes, os que procuram é com o intuito curativo (OLIVEIRA; et. al., 2020).

No primeiro contato odontológico os pais devem ser orientados de como realizar a higiene bucal dos filhos, a importância do uso dentifrícios fluoretados na concentração recomendado para a faixa etária, a importância do uso do fio dental e receber orientações básicas de cuidados com a saúde bucal (OLIVEIRA; et. al., 2020).

Na odontopediatria, exige-se esforços redobrados não só na cooperação do paciente para realização dos procedimentos reabilitadores, mas também a cooperação dos pais no entendimento do quão importante é esse processo para a autoestima da criança. Vários critérios devem ser analisados antes de escolher qual a opção protética. Esses critérios vão além da condição bucal, a idade da criança é muito relevante nessa escolha, pois crianças muito pequenas podem apresentar dificuldade de adaptação com próteses removíveis e demandar muito dos pais (SOUSA; et. al., 2012).

Em crianças maiores opta-se por aparelhos mantenedores de espaço removível, mas com crianças abaixo de cinco anos o indicado é a prótese fixa funcional. Deve ser analisado a idade da criança, o estágio de rizólise do dente pilar, se há interferência na fonação, mordida profunda e se a criança e os pais são colaborativos (SOUSA; VIEIRA; FERREIRA, 2019).

Este artigo tem como objetivo reforçar a importância da dentição decídua e as consequências da perda precoce da mesma. Também foi abordado o tratamento reabilitador protético como principal forma de minimizar os danos causados a saúde bucal e social das crianças que perdem seus elementos dentários decíduos antes do período natural de erupção dos permanentes, problema esse que ocorre principalmente pela presença da doença cárie.

METODOLOGIA

Para responder à pergunta que orienta este artigo - como a literatura, em especial a brasileira, aborda a reabilitação oral protética na odontopediatria – foram utilizados os procedimentos do método sistemático para revisão da literatura (BAUMEISTER; LEARY, 1997) e da análise de conteúdo, destacando eixos e categorias analíticas (BARDIN, 2010).

A “coleta de dados”, isto é, a busca de artigos para a revisão da literatura que foi realizada nas bases bibliográficas Scielo e Google Acadêmico, acessadas por meio do Portal de Periódicos Capes.

As duas primeiras etapas da busca nas bases dados foi direcionada pela string que combinou os termos odontopediatria, prótese, reabilitação oral, reabilitação protética. Os resultados da busca pela string foram refinados por meio da escolha dos seguintes filtros: tempo que abrangesse o período de maior concentração numérica de textos quanto a produção recente no tema (2009-2023); idioma viável para a leitura pelas pesquisadoras e que, também, incluísse o encontrado na maioria das publicações (português); tipo de documento que é, atualmente, o meio privilegiado de divulgação do conhecimento científico (artigos, artigos de revisões e relatos de caso); e área de conhecimento saúde e odontologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cárie na primeira infância está muito relacionada com o uso de mamadeiras noturnas e a não higienização posteriormente a mamada, um ponto que deve ser ressaltado pelo cirurgião-dentista, visto que antes de iniciar os procedimentos reabilitadores é necessário a adequação do meio bucal, controle de biofilme, mudanças de hábitos e a dieta dessa criança que na maioria das vezes é rica em açúcar (OTENIO; et. al., 2009).

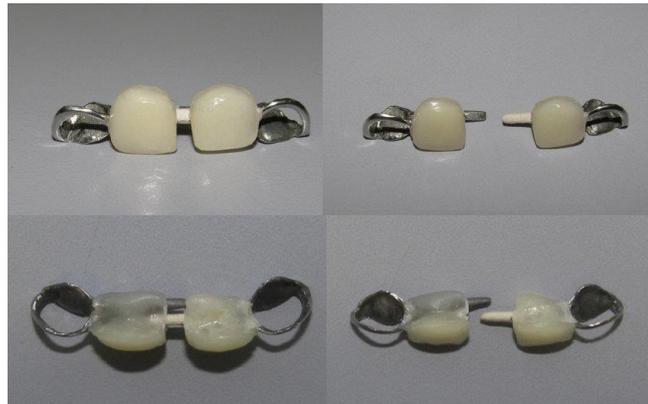
Pode-se destacar em casos severos de cárie na primeira infância que o padrão alimentar se tornou líquido pastoso, pois a criança já não tem condições de fazer a mastigação de alimentos sólidos causando prejuízo nutricional, conseqüentemente perda de peso e diminuição do apetite, pois se alimentar muitas vezes passa a ser associado a dor. Com o comprometimento estético, essa criança pode passar a ter baixa autoestima e diminuição do rendimento escolar, que se enquadram nas alterações sociais dessa criança (OTENIO; et. al., 2009).

Em quadros de cárie severa onde ambos os arcos dentários (superior e inferior) são acometidos, a criança pode desenvolver padrões oclusais negativos, que modicam a mastigação, podendo ocasionar disfunções temporomandibulares. O padrão oclusal geralmente desenvolvido por esses pacientes é a classe III, que provoca uma rotação anterossuperior da mandíbula, que desencadeia o encurtamento do terço inferior da face. A reabilitação oral desses pacientes faz com que seja devolvida a eficiência mastigatória, conseqüentemente nutricional, fonação, restauração da dimensão vertical e a estética (DAINEZI; et. al., 2015).

Como as crianças estão em processo de desenvolvimentos de todos os seus ossos e estruturas e isso não é diferente na boca, que também está crescendo e expandindo, a reabilitação com próteses deve atentar-se a um fator muito importante: ela não pode ser completamente fixa e precisa acompanhar o desenvolvimento das arcadas dentárias. Em hipótese alguma a prótese pode limitar ou impedir o crescimento natural do osso maxilar. Diante disso uma alternativa é a prótese fixa tipo Denari pois a mesma conta com um encaixe “macho e fêmea” que permite um deslizamento entre o tubo e a barra permitindo o crescimento da arcada em lateralidade (SOUSA; VIEIRA; FERREIRA, 2019).

A prótese tipo Denari é comumente indicada para crianças menores de 5 anos por ser fixada aos dentes pilares, o que facilita o seu uso, já que crianças dessa faixa etária apresentam maior dificuldade de adaptação com próteses removíveis comparadas às crianças maiores (COSTA; et. al., 2014).

Figura 1 – Prótese tipo Denari



Fonte: Imagem da internet

O acompanhamento deve ser periódico, afim de não haver prejuízo aos dentes pilares, como por exemplo, um maior acúmulo de alimentos, e não propiciar aos desenvolvimentos de lesões cariosas nos mesmos. O principal fator para acompanhamento é o “Estágio de Nolla” (formação) do dente permanente, indicando que quando o mesmo estiver com dois terços de formação da raiz a prótese dever ser removida (SOUSA; VIEIRA; FERREIRA, 2019).

Quando ocorre a perda dos dentes anterosuperiores, que geralmente são ocasionadas por trauma e lesões cariosas, essas percas provocam alterações no desenvolvimento do arco dental, que englobam a parte estética e funcional, como mau posicionamento da língua e dos dentes permanentes. Em casos assim, o profissional responsável deve atentar seu já houve a erupção dos caninos, pois quando já estão erupcionados os prejuízos oclusais são mínimos (GONÇALVES; et. al., 2013).

Quando ocorre o acometimento de lesões de cárie em muitos dentes, e principalmente quando há destruições coronárias extensas, esses processos geralmente vêm acompanhado de dores, por desenvolvimento de complicações de pulpites e abscessos. Com isso, a criança passa a ter mudanças em padrões comportamentais negativos, como por exemplo a irritabilidade e a resistência à alimentação, influenciando na vida da criança e dos familiares (DAINEZI; et. al., 2015).

Nesses casos, é imprescindível que o cirurgião-dentista realize o diagnóstico precoce e entenda sobre os fatores etiológicos, para que possa recomendar o melhor aparelho ortodôntico e/ou protético individualizado a cada caso clínico, sendo então indispensável a utilização de um mantenedor de espaço nos locais de perda dentária precoce (NOBREGA; et. al., 2018).

Em situações de lesões cariosas severas com acometimento de toda a dentição decídua não sendo possível realizar o tratamento restaurador, a exodontia é indicada. Quando isso ocorre, se torna necessário a confecção e utilização de uma prótese total removível (PEREIRA; MIASATO, 2010).

Sabe-se que a adaptação de uma prótese total é extremamente complicada, porém, é necessário que a família esteja consciente de que isso amenizará os danos acometidos a criança. Com a prótese total será possível reestabelecer a dimensão vertical, devolver a função mastigatória, a função fonética e auxiliará no convívio social (ASSUNÇÃO; MAIA, 2022).

Figura 2 – Prótese total removível superior e prótese parcial removível inferior



Fonte: imagem da internet

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado na elaboração do presente artigo, foi constatado que a reabilitação protética em odontopediatria tem grande relevância, pois a incidência de cárie severa na primeira infância provoca prejuízos multifatoriais, afetando não só a parte da saúde bucal e seu desenvolvimento, como também aspectos sociais, uma vez que podem desencadear comprometimentos estéticos e fonoaudiológicos.

Sendo assim, em casos de perda precoce da dentição decídua, é importante que o cirurgião-dentista aconselhe aos pais sobre a necessidade de uma reabilitação protética para substituição desses elementos perdidos, e quando essa reabilitação não for viável, deverá ser confeccionado um mantenedor de espaço para que seja possível a erupção correta dos dentes permanentes.

REFERÊNCIAS

1. ASSUNÇÃO; MAIA. **“Reabilitação oral em paciente acometido por cárie da primeira infância: relato de caso”**. Revista da faculdade de odontologia de Porto Alegre.V.63, N.1.2022.
2. BRELAZ; et al. **“Prótese parcial removível temporária em Odontopediatria: relato de caso”**. Arch Health Invest 5(1), pág.13-16, 2016.
3. COSTA; et. al. **“Mantenedor de espaço estético-funcional em odontopediatria – prótese fixa de denari relato de caso clínico”**. Research gate, 2014.
4. DAINÉZI; et. al. **“Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso”**. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2015.
5. GONÇALVES, et. al. **“Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso”**. Archives of Oral Research, v.9, n. 1, p.85-90, 2013.
6. NOBREGA; et. al. **“Implicações da perda precoce em odontopediatria”**. Revista Pró-UniverSUS, 2018.
7. OLIVEIRA; et. al. **“Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal”**. Arch Health Invest 9(6), pág.596-600. 2020.
8. OTENIO; et. al. **“Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico”**. Revista, Juiz de Fora, v. 35, n. 1, p. 59-64, 2009.
9. PEREIRA; MIASATO. **“Mantenedor de espaço estético-funcional em odontopediatria”**. Rev de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2010.
10. SOUSA; et al. **“Utilização de prótese parcial fixa modificada na primeira infância: relato de caso”**. Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.11 no.3 Recife, 2012.
11. SOUSA; VIEIRA; FERREIRA. **“Prótese fixa estético-funcional tipo Denari”**. Uniceplac, 2019.