

Reabilitação estético-funcional em Odontopediatria: Relato de caso

Aesthetic-functional rehabilitation in Pediatric Dentistry: Case report

Rehabilitación estético-funcional en Odontología Pediátrica: Reporte de caso

Recebido: 24/07/2024 | Revisado: 06/08/2024 | Aceitado: 07/08/2024 | Publicado: 12/08/2024

Evelyn Carmo Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9823-8241>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
E-mail: evelyn.carmo@unesp.br

Viviana Rodrigues Correia Leão

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4676-7895>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
E-mail: viviannaleao@hotmail.com

Dayse Tatyete Ramalho Silva Zachi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2971-1466>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
E-mail: dayse1906@gmail.com

Lívia Siqueira Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0076-2657>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
E-mail: siqueiralivia13@gmail.com

Fernanda Fresneda Villibor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4546-7478>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil
E-mail: fvillibor@hotmail.com

Tássia Silvana Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0983-5261>
Instituto de Pesquisa e Ensino, Brasil
Centro Universitário Luterano de Palmas, Brasil
E-mail: tassia.s.borges@hotmail.com

Resumo

A perda precoce dos dentes decíduos ocorre pela falta de diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença cárie. O objetivo deste estudo, foi relatar o tratamento reabilitador estético e funcional de uma criança de 7 anos de idade, do gênero masculino, com cárie severa. Durante a anamnese, além da queixa de dor à mastigação, notou-se um constrangimento por parte da criança ao falar e sorrir. Ao exame clínico inicial, foi observada em arco superior a presença de lesão cariosa com intensa destruição coronária nos elementos 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65 e ausência do incisivo central decíduo 51, já em arco inferior verificou-se a presença de lesão cariosa extensa nos elementos 73, 74, 75, 84, 85 e ausência do lateral decíduo 72. Após o exame radiográfico, o tratamento proposto foi a realização da exodontia dos elementos dentários 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65, 75; restauração com resina composta no elemento 73; selante resinoso nos elementos 16, 26, 36 e 46 e posterior instalação de prótese parcial superior e inferior. Orientações sobre higiene bucal e dieta não cariogênica foram realizadas em todas as etapas do tratamento para incentivar a criança e familiares à prática de hábitos saudáveis. Mediante o tratamento realizado, concluiu-se que a reabilitação estético-funcional recuperou funções estéticas e mastigatórias do paciente; colaborando para a melhora da autoestima da criança e satisfação dos familiares. O paciente foi encaminhado ao serviço médico para atendimento com pediatra e otorrinolaringologista.

Palavras-chave: Odontopediatria; Materiais dentários; Reabilitação oral; Promoção em saúde; Cárie.

Abstract

Early loss of primary teeth occurs due to lack of diagnosis and treatment in the early stages of caries disease. The aim of this study was to report the aesthetic and functional rehabilitation treatment of a 7-year-old male child with severe caries. During anamnesis, in addition to the complaint of pain when chewing, the child was embarrassed when talking and smiling. During the initial clinical examination, the upper arch showed carious lesions with intense coronal destruction in elements 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65 and the absence of deciduous central incisor 51, while the lower arch showed extensive carious lesions in elements 73, 74, 75, 84, 85 and the absence of deciduous lateral incisor 72. After radiographic examination, the proposed treatment was extraction of teeth 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65 and 75; restoration with composite resin in element 73; resin sealant in elements 16, 26, 36 and 46 and subsequent installation of upper and lower partial dentures. Guidance on oral hygiene and a non-cariogenic diet was given at all stages of treatment to

encourage the child and family members to practice healthy habits. Based on the treatment carried out, it was concluded that the aesthetic-functional rehabilitation recovered the patient's aesthetic and masticatory functions, helping to improve the child's self-esteem and family satisfaction. The patient was referred to the medical service for treatment by a pediatrician and an otorhinolaryngologist.

Keywords: Pediatric dentistry; Dental materials; Oral rehabilitation; Health promotion; Caries.

Resumen

La pérdida temprana de los dientes temporales se produce por falta de diagnóstico y tratamiento en la fase inicial de la enfermedad de caries. El objetivo de este estudio fue informar el tratamiento de rehabilitación estética y funcional de un niño varón de 7 años con caries severa. Durante la anamnesis, además de la queja de dolor al masticar, se observó que el niño tenía vergüenza al hablar y sonreír. Durante el examen clínico inicial se observó la presencia de una lesión cariosa con intensa destrucción coronal en los elementos 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65 y ausencia del incisivo central caduco 51 en presencia de extensos. lesión de caries en elementos 73, 74, 75, 84, 85 y ausencia del lateral deciduo 72. Luego del examen radiográfico, el tratamiento propuesto fue la extracción de elementos dentarios 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65, 75; restauración con resina compuesta en el elemento 73; Sellador de resina en los elementos 16, 26, 36 y 46 y posterior instalación de prótesis parciales superiores e inferiores. Se brindó orientación sobre higiene bucal y una dieta no cariogénica en todas las etapas del tratamiento para alentar a los niños y familiares a practicar hábitos saludables. Mediante el tratamiento realizado se concluyó que la rehabilitación estético-funcional recuperó las funciones estéticas y masticatorias del paciente; ayudando a mejorar la autoestima de los niños y la satisfacción familiar. La paciente fue remitida al servicio médico para atención de un pediatra y un otorrinolaringólogo.

Palabras clave: Odontopediatría; Materiales dentales; Rehabilitación bucal; Promoción de la salud; Caries.

1. Introdução

A perda precoce de dentes decíduos pode ocorrer por falta de diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença cárie (Cheng *et al.*, 2022; Wong, 2022). Black, em 1908 por meio de seus estudos acerca das características histológicas e físicas dos tecidos dentários desenvolveu o método para o preparo de cavidades, onde estava preconizado o princípio da extensão preventiva, e todo o tecido, incluindo o sadio era removido na tentativa de se reduzir o risco de progressão da lesão cariosa, princípio, que perdurou até a década de 70, e estava baseado em uma odontologia de cunho curativo (Munayco *et al.*, 2020).

Com o avanço dos estudos, em meados da década de 70, surgiram novas técnicas restauradoras e materiais menos invasivos; novos instrumentos e novas concepções de preparo, além de uma definição sobre a doença cárie (BaniHani *et al.*, 2022; Yousaf, 2022). A odontologia então continuou se aperfeiçoando e com o passar do tempo, os avanços obtidos facilitaram a rotina clínica no que diz respeito ao diagnóstico precoce; redução do tempo de atendimento; procedimentos cada vez menos invasivos onde se prioriza manter o máximo da estrutura dentária sadia (Jiang *et al.*, 2021; Manchanda *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2023).

Os estudos abrangem que a lesão de cárie em seu estágio inicial pode ocorrer de forma aguda ou crônica a depender de uma série de fatores que incluem o tipo da dieta, a microbiota oral, constituição da saliva e higiene oral (Peres *et al.*, 2019, Frencken *et al.*, 2021), podendo ser controlada e paralisada em seu estágio inicial de forma não invasiva ou quando em estágios mais avançados onde a estrutura do esmalte já apresenta danos, por meio de restaurações; tratamento endodôntico; exodontias e reabilitações utilizando aparelhos estéticos funcionais (BaniHani *et al.*, 2022; Manchanda *et al.*, 2022).

A reabilitação oral em odontopediatria não deve estar limitada somente em restabelecer funções estéticas; mastigatórias e fonética, ela deve se preocupar com a saúde geral do paciente, no sentido de reeducar para a mudança de hábitos de saúde e higiene oral, ou seja, envolve um conjunto de fatores que contribuem na melhora da autoestima do indivíduo, reestabelecendo o seu convívio social e a qualidade de vida da família como um todo (Zaror *et al.*, 2022; Marquillier *et al.*, 2022). Cabe ao profissional escolher a opção de tratamento que melhor devolva a função e estética à criança, respeitando seus limites de aceitação e cooperação; proporcionando-lhe o máximo de segurança e conforto (Mariño *et al.*, 2023).

O objetivo deste trabalho é apresentar as etapas operatórias de reabilitação oral realizada em uma criança de 7 anos de idade com a doença cárie em estágio avançado, bem como a importância da conduta profissional para o restabelecimento da saúde bucal e geral do paciente.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico, realizado na clínica do curso de especialização em Odontopediatria, do Instituto de Ensino e Pesquisa, na cidade de Palmas-To, e descreve as etapas clínicas que envolvem desde o diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento do paciente, conforme Estrela (2018). Foi aprovado e registrado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local, com o número CAAE 74542423.0.0000.5516 e está em concordância com a Declaração de Helsinque e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo responsável do paciente, garantindo ainda o uso da imagem com finalidade exclusivamente acadêmica acerca do tratamento proposto.

3. Relato de Caso

Paciente gênero masculino, sete (7) anos de idade, feoderma, compareceu à clínica de Odontopediatria acompanhado pela tia e pelo pai, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes dos procedimentos de anamnese e exame clínico. A queixa principal relatada pelos responsáveis era a presença de cárie em vários elementos dentários; dor e dificuldade na alimentação.

Durante a anamnese, foi relatado pela tia, que a criança respirava pela boca e a mantinha com frequência, entreaberta, não foi relatado problema sistêmico, nem alergias a medicamentos ou alimentos. Também não foram relatados hábitos deletérios. Em relação à alimentação, a criança foi amamentada naturalmente até 1 ano e meio de idade, porém nessa fase a criança já tinha contato com açúcar.

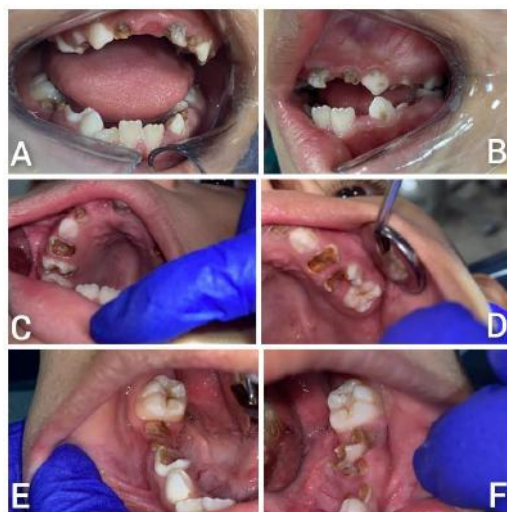
Frequentava creche e na lancheira era enviado biscoito recheado; suco artificial e outras guloseimas. Com dois (2) anos de idade a família percebeu os dentes cariados. Quanto à escovação, segundo a tia, sempre foi realizada pela própria criança, uma (1) vez ao dia ao acordar; nunca fez uso de fio dental e que esta era a sua primeira vez em consulta preventiva com o dentista. Também foi relatado pela tia, que a criança não fazia consultas com médico pediatra para acompanhamento dos marcos de desenvolvimento; nutricional e exames de rotina.

Em episódios de desconforto provocado por dor de dente, o pai oferecia um analgésico. Foi relatado também que a criança apresentava dificuldade para se alimentar em função da dor durante a mastigação de alimentos sólidos. Além disso, foi relatado pela tia que a aparência dos dentes repercutia na socialização do seu sobrinho na escola e na família, pois a criança tinha consciência da sua condição de saúde bucal e por isso sorria com os lábios “selados”.

Na primeira consulta, além do detalhamento das condições de saúde geral do paciente e das orientações sobre dieta; mudança de hábitos e higiene oral, foi realizada a evidenciação de placa (Angie Dental Friends 10 ml - 02760); a profilaxia com escova de Robison (American Burrs ECP14CG-P) e pasta profilática (Clinpro 5000 - 3M - NDC 48878.3120.4) seguida da aplicação da espuma fluoretada (Flúor Care - FGM) em moldeira descartável (Biodinâmica - BC07021).

Ao exame clínico, verificou-se no arco superior a presença de lesão cariada extensa nos elementos (52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65) e ausência do incisivo central decíduo (51), já em arco inferior verificou-se a presença de lesão cariada extensa nos elementos (73, 74, 75, 84, 85) e ausência do lateral decíduo (72), conforme (Figura 1-A, 1-B, 1-C, 1-D, 1E, 1-F).

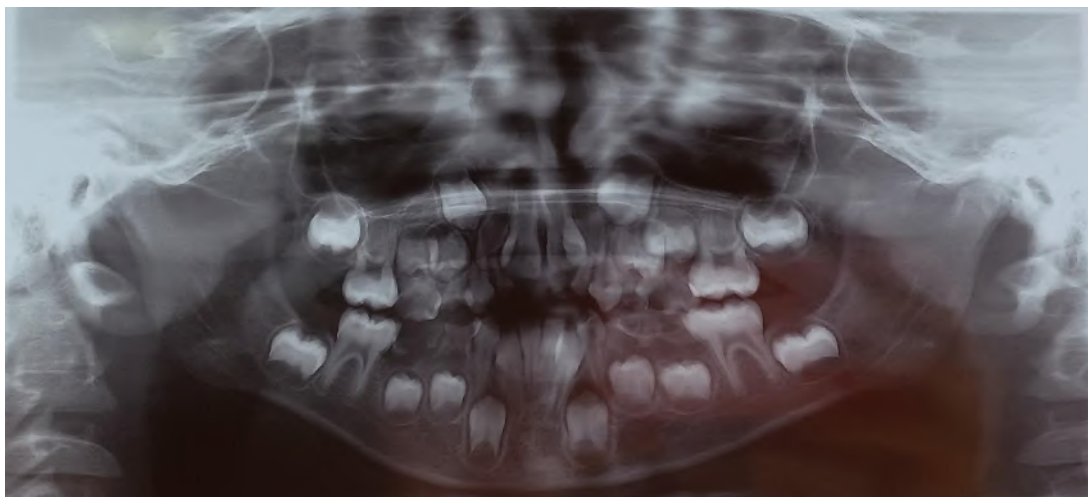
Figura 1 - A, 1-B, 1-C, 1-D, 1-E, 1-F - Aspecto clínico dos dentes com presença de extensa destruição e lesões cariosas, presença de biofilme visível espesso em superfícies lisas livres.



Fonte: Arquivo pessoal.

Ao exame radiográfico, os elementos 54, 55, 64, 65, 74, 75, 84, 85 apresentavam grande destruição coronária, sendo indicada a exodontia (Figura 2).

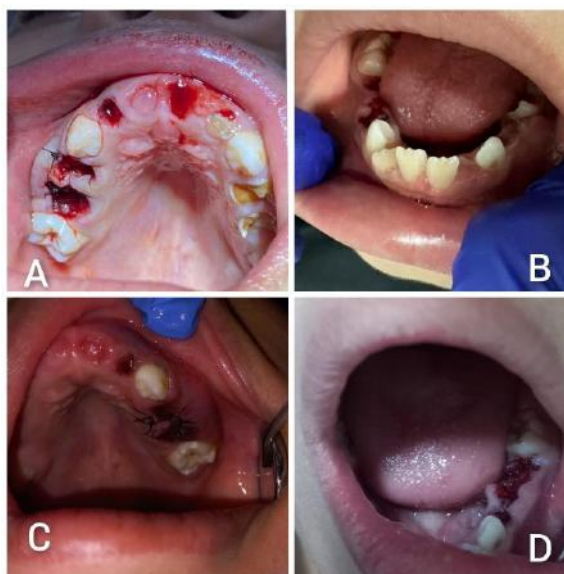
Figura 2 - Aspecto radiográfico da arcada dentária.



Fonte: Arquivo pessoal.

O plano de tratamento, feito em acordo com os responsáveis, foi dividido em etapas para realização da adequação do meio bucal; exodontias; restaurações e reabilitação. As extrações foram divididas por quadrantes, conforme (Figura 3).

Figura 3 - Aspecto clínico da cavidade oral após as extrações.



Fonte: Arquivo pessoal.

No procedimento de exodontia dos elementos (52, 54, 55, 61, 84, 85) foram utilizados os seguintes insumos e instrumentos: anestésico tópico Xylestesin Spray 10% 100 mg/ml (Cristália - 1.0296.0357); anestésico injetável (Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000); agulha curta (Septodont XL 30 g - 0.30x23 - F10150AA); seringa de carpule com refluxo (146-9 Golgran - 002-A); abridor de Molt (Golgran 202-M); descolador de Molt 2-4 (Golgran Millenium 245-P); alavanca reta (189-P Golgran Millenium); fórceps 18D (Golgran Millenium 211-M); fórceps 69 (Golgran Millenium 209-M); compressa de gaze estéril (Cremer 9 fios 7,5 cm x 7,5 cm).

A técnica anestésica utilizada foi a injeção infiltrativa no fundo de sulco vestibular associado a anestesia intraligamentar e por último complementação da infiltração palatina para a região superior, e na região inferior a técnica utilizada foi alveolar inferior. Esses procedimentos foram realizados em dois momentos, devido à disposição dos dentes na arcada superior e inferior.

Após a extração foi realizada sutura em X em região de molar superior utilizando porta agulha nº 14 (Golgran 224 - P); pinça auxiliar para sutura (Fava) fio de sutura de nylon (Procare - 10237580074) e tesoura Íris reta (Golgran 241-M). Foi prescrita a analgesia com (Novalgina gotas 500 mg/ml na dosagem de 19 gotas de 6 em 6 horas se houvesse dor).

Ao retorno do paciente foi realizada as extrações dos elementos (62, 64, 65, 74, 75) foram utilizados os seguintes insumos e instrumentos: anestésico tópico Xylestesin Spray 10% 100 mg/ml (Cristália - 1.0296.0357); anestésico injetável (Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000); agulha curta (Septodont XL 30 g - 0.30x23 - F10150AA); seringa de carpule com refluxo (146-9 Golgran 002-A); abridor de Molt (Golgran 202-M); descolador de Molt 2-4 (Golgran Millenium 245-P); alavanca reta (189-P Golgran Millenium); fórceps 18R (Golgran Millenium 240-M); fórceps 69 (Golgran Millenium 209-M); compressa de gaze estéril (Cremer 9 fios 7,5 cm x 7,5 cm).

A técnica anestésica utilizada foi a injeção infiltrativa no fundo de sulco vestibular associado a anestesia intraligamentar e por último complementação da infiltração palatina para a região superior, e na região inferior a técnica utilizada foi alveolar inferior.

Após a extração foi realizada sutura em X em região de molar superior utilizando porta agulha nº 14 (Golgran 224 - P); pinça auxiliar para sutura (Fava); fio de sutura de nylon (Procare - 10237580074) e tesoura Íris reta (Golgran 241-M). Foi

prescrita a analgesia com (Novalgina 500 mg/ml na dosagem de 19 gotas a cada 6 horas se houvesse dor) associada a prescrição antibiótica (Amoxicilina Triidratada 250 mg/5 ml na dosagem de 9 ml a cada 8 horas durante 5 dias).

Passado o período de repouso, o paciente retornou para prosseguimento com a moldagem. A criança apresentou boa recuperação e cicatrização e como parte do plano de tratamento, foi sugerido aos responsáveis pelo paciente, a confecção de uma prótese parcial removível superior e inferior.

Próteses totais ou parciais em crianças podem ser utilizados como medida temporária até a irrupção dos dentes permanentes, para a recuperação das funções mastigatória e fonética. A perda precoce dos dentes decíduos, geram mudanças no padrão facial que levam a alteração no padrão de mastigação diferente do normal e a instalação de quadros de disfunções temporomandibulares. Outro ponto relevante em tratamentos reabilitadores é a recuperação do padrão estético do sorriso. Após as etapas do tratamento, é notável a mudança positiva no comportamento da criança atendida, principalmente quando há a recuperação da estética na região anterossuperior, que contribui para o aumento da autoestima da criança e satisfação dos familiares.

A técnica para confecção dessa prótese em crianças é simples e não requer equipamentos complexos. Realizou-se a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato (Hydrogum 5) em moldeira tipo Vernes total perfurada. Para a obtenção dos modelos, foi utilizado o gesso Tipo III (Herodent - amarelo) e o registro de mordida foi confeccionado utilizando cera utilidade (Lysanda), registrando assim, os contatos oclusais.

Após a moldagem, foram confeccionadas em laboratório, as bases de prova com resina acrílica e roletes de cera (para ajuste de altura, marcas de linha média, linha do sorriso e guia de caninos das próteses. A finalidade do registro da relação maxilomandibular é obter as referências estéticas do paciente e determinar o padrão oclusal da futura prótese, permitindo a montagem precisa do modelo, logo, funciona como um guia para a montagem dos dentes artificiais na prótese dentária. Após essa etapa, as bases de prova com os dentes para os ajustes de oclusão foram confeccionadas.

A prótese foi composta na parte superior por dentes artificiais anterior e posterior (51, 52, 54, 55, 61, 62, 64, 65) e na parte inferior posterior (74, 75, 84, 85) e a montagem dos elementos dentários foi realizada obedecendo às características da dentição decídua, como tipo de arco, espaços primatas e superfície oclusal plana.

Ao retorno do paciente e previamente ao ajuste e instalação definitiva da prótese, foi realizado o procedimento restaurador, iniciando por uma nova profilaxia, realizada com Pedra Pomes (Biodinâmica 100 mg-79921) e Taça de Borracha (Preven-90620).

Para as lesões cavitadas em esmalte nos elementos 16, 26, 36 e 46 foi feito o isolamento relativo do campo operatório com roletes de algodão; condicionamento ácido com gel de ácido fosfórico a 37% (Ataque Gel-Biodinâmica-1042) durante 15 segundos; remoção do agente condicionador com água; secagem da superfície com jato de ar; aplicação do selante resinoso (FluorShield-Dentsply-Matizado-376738N); fotoativação e inspeção oclusal.

Já para a lesão que acometia a face vestibular do elemento 73, além da profilaxia prévia, foi feito o isolamento relativo do campo operatório com roletes de algodão; condicionamento ácido com gel de ácido fosfórico a 37% (Ataque Gel-Biodinâmica-1042) durante 15 segundos; remoção do agente condicionador com água; secagem da superfície com jato de ar; aplicação de uma fina camada do sistema adesivo (Ambar-FGM-071021), seguido por jato de ar; aplicação da resina fluida (Opallis Flow-FGM A1-210921) e posterior recobrimento com resina densa (Z 250 XT-3M-A1), e o aspecto final após as restaurações e ajuste da prótese está demonstrado na (Figura 4).

Figura 4 - Aspecto final da cavidade oral após as restaurações e Instalação da Prótese.



Fonte: Arquivo pessoal.

Pretendia-se avaliar o paciente em trinta (30) dias e caso não houvesse intercorrência, seria confeccionada nova moldagem para confecção do aparelho protético expensor, já que o paciente necessita de acompanhamento periódico em conjunto com ortodontia e odontopediatria, pelo menos até os 13 anos de idade, porém devido à dificuldade de adesão da família em relação ao tratamento, e as orientações não foi possível a continuidade do mesmo. Entretanto, orientações relativas ao aconselhamento dietético e de hábitos de higiene bucal foram realizadas em todas as consultas, além do encaminhamento para o médico pediatra e otorrinolaringologista.

4. Discussão

Reabilitar uma criança com cárie severa, envolve uma gama de tratamentos que devem, mais do que recuperar a estética e devolver forma e função, devem principalmente auxiliar na prevenção da reincidência da doença cárie (Marquillier *et al.*, 2022). Teixeira Marques (2013), afirma que uma vez realizada as reabilitações em odontopediatria, essas requerem revisões periódicas para que a sucessão da dentição seja monitorada.

A cárie dentária pode ser descrita como uma doença biofilme-açúcar dependente, progressiva e multifatorial, não transmissível, sendo que o seu progresso ou inibição são determinados pelo estado de equilíbrio entre os fatores protetores da microbiota nativa, sendo resultante de bactérias cariogênicas que ficam aderidas a superfície dos dentes e com o tempo levam a desmineralização da estrutura dentária (Rathee *et al.*, 2023; Warreth, 2023).

Para Grier *et al.*, (2021), o consumo frequente de carboidratos fermentáveis favorece a colonização dos dentes por bactérias anaeróbias (estrictas ou facultativas), acidogênicas (produtoras de ácido lático), acidúricas (sobrevivem em pH baixo) e produtoras de polissacarídeos intra e extracelulares, as quais levam a mudanças na composição do biofilme, com consequente desmineralização e destruição das superfícies dentárias (Tungare *et al.*, 2022). De acordo com Pereira (2021), a fase de transição no padrão da dieta, seja por leite materno ou mamadeira, para a dieta familiar, exige que o acompanhamento odontológico seja regular para o controle dos fatores de risco no desenvolvimento da doença cárie (Wen *et al.*, 2022; Wong, 2022).

Dados mais recentes confirmam que a cárie permanece como o problema de saúde mais comum em todo o mundo, afetando cerca de 34,1% dos indivíduos (Bordoni *et al.*, 2022). Quando se fala sobre o impacto negativo da doença cárie na qualidade de vida do indivíduo, tanto a criança quanto os responsáveis apresentaram-se na primeira consulta emocionalmente vulneráveis, onde a criança manteve um comportamento tímido e bastante resistente ao procedimento clínico inicial e os responsáveis com aparente preocupação e ansiedade frente ao atendimento odontológico (Sampaio *et al.*, 2021).

Analisando todo o contexto é necessário que a promoção da saúde bucal aconteça desde o primeiro ano de vida da criança, com incentivo da família para que a adesão aos hábitos educativos e preventivos, controle da dieta e bons hábitos de higiene bucal sejam eficazes. Todos esses fatores de risco devem ser observados entre 1 e 6 anos pois é nesse período que os hábitos alimentares e de higiene bucal são adquiridos e estabelecidos, provavelmente irão acompanhar o indivíduo pelos anos seguintes de sua vida. Sampaio *et al.*, (2021), reforça o pensamento que em casos severos da doença cárie, os sintomas, principalmente relacionadas à dor, influenciam negativamente e diretamente não só na qualidade de vida da criança quanto das pessoas que convivem com ela. Assim sendo, o tratamento odontológico deve além de tudo, oferecer um impacto psicológico positivo na vida dos pacientes e de sua família. Como menciona Ferreira (2022), a doença cárie pode provocar na criança um excesso de timidez, dificuldade de relacionamento, constrangimento, vergonha, além dos problemas fonéticos devido ao comprometimento dos dentes.

Sobre o cuidado e percepção dos responsáveis pela saúde bucal das crianças, o que se observa é que as famílias começam a se preocupar com a saúde bucal dos filhos apenas quando a saúde geral da criança é acometida, sempre em episódios onde a criança relata dor de dente e conseqüentemente dificuldade mastigatória (Mariño *et al.*, 2023).

A intensificação nos cuidados de higiene oral e dieta precisa ser eficiente, sobretudo na primeira infância, pois a experiência precoce da doença cárie na dentição decídua está diretamente relacionada como um dos fatores para a mesma doença na dentição permanente, sendo o risco três vezes maior, em relação a crianças que não apresentam a doença (Tenelanda-López *et al.*, 2020).

Nos casos de reabilitação bucal na infância, o odontopediatra deve estar atento ao controle da progressão da doença cárie para que os elementos remanescentes além da dentição permanente não sejam comprometidos, logo, desenvolver um trabalho educativo que envolvam o estímulo do paciente e de seus cuidadores é essencial para o tratamento e manutenção da saúde bucal (Feldens *et al.*, 2020).

A utilização de próteses removíveis para a reabilitação protética bucal de crianças com grandes destruições coronárias em início da fase de dentição mista, oferecem a vantagem de restabelecer a função, evitando assim a extrusão de dentes antagonistas, logo, estão indicadas nas perdas múltiplas de dentes anteriores ou posteriores e para pacientes colaboradores. Assim, a reabilitação por meio das próteses removíveis recupera a posição normal da mandíbula, restabelecendo a qualidade da função mastigatória. Independentemente do tipo de prótese escolhida, todas possuem a mesma finalidade, ou seja, oferecer uma solução imediata para a reabilitação da criança edêntula precocemente. A idade da criança influencia na escolha da prótese mais adequada e essa avaliação deve ser realizada pelo profissional odontopediatra em parceria com o ortodontista, levando em consideração a maturidade da criança (Teixeira Marques *et al.*, 2013).

Este caso clínico envolveu o relato do tratamento reabilitador de uma paciente infantil com cárie severa, que apresentava lesões cáries extensas com grande destruição coronária, além da presença de biofilme espesso em superfícies livres também com presença de lesão cáries. A presença de dor e inflamação eram manifestações frequentes e por não ter sido controlada adequadamente, a doença progrediu de forma muito rápida o que levou a destruição coronária precoce.

O tratamento proposto para esse paciente, foi à realização das exodontias de todos os elementos que apresentavam grande destruição coronária; restauração dos elementos que foram possíveis; seguindo da posterior reabilitação por meio da confecção de próteses parciais removíveis.

5. Conclusão

A cárie precoce da infância ainda é considerada um problema de saúde pública e a reabilitação oral por meio do uso de aparelhos protéticos pode ser uma alternativa de tratamento para os casos mais severos, associado ao aconselhamento familiar que envolve múltiplos fatores como a dieta e o controle de biofilme, o que pode atenuar os fatores que impactam na qualidade de vida destes.

Novos estudos de caso devem ser estimulados, uma vez que a reabilitação da saúde bucal oferece uma melhora nos padrões psicossociais e das funções do aparelho estomatognático que envolve as funções de fala, mastigação e deglutição contribuindo positivamente para o desenvolvimento integral da criança.

Aplicação Clínica

Este relato de caso clínico demonstrou a possibilidade de confecção de próteses removíveis em uma criança com perda precoce dos elementos dentários acometida por cárie severa.

Referências

- BaniHani, A., Santamaría, R. M., Hu, S., Maden, M., & Albadri, S. (2022). Minimal intervention dentistry for managing carious lesions into dentine in primary teeth: an umbrella review. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 23(5), 667-693.
- Bordoni, N. E., Salgado, P. A., & Squassi, A. F. (2021). Comparison between indexes for diagnosis and guidance for treatment of dental caries. Comparación entre índices para el diagnóstico y orientación del tratamiento de caries dental. *Acta odontologica latinoamericana: AOL*, 34(3), 289-297.
- Cheng, L., Zhang, L., Yue, L., Ling, J., Fan, M., Yang, D., Huang, Z., Niu, Y., Liu, J., Zhao, J., Li, Y., Guo, B., Chen, Z., & Zhou, X. (2022). Expert consensus on dental caries management. *International journal of oral science*, 14(1), 17.
- Estrela, C. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018. Cap.09, p. 109-125.
- Feldens, C. A., Vítolo, M. R., Maciel, R. R., Baratto, P. S., Rodrigues, P. H., & Kramer, P. F. (2021). Exploring the risk factors for early-life sugar consumption: A birth cohort study. *International journal of paediatric dentistry*, 31(2), 223-230.
- Ferreira, L.T. de M., dos Reis, J.P.S. and Sousa, S.J.L. (2022). Aspects involved in the oral health-related quality of life in children aged between 4 to 12 years with caries. *Brazilian Journal of Development*. 8(1), 364-378.
- Frencken, J. E., Liang, S., & Zhang, Q. (2021). Survival estimates of atraumatic restorative treatment versus traditional restorative treatment: a systematic review with meta-analyses. *British dental journal*, 10.1038/s41415-021-2701-0.
- Grier, A., Myers, J. A., O'Connor, T. G., Quivey, R. G., Gill, S. R., & Kopycka-Kedzierawski, D. T. (2021). Oral Microbiota Composition Predicts Early Childhood Caries Onset. *Journal of dental research*, 100(6), 599-607.
- Jiang, M., Fan, Y., Li, K. Y., Lo, E. C. M., Chu, C. H., & Wong, M. C. M. (2021). Factors affecting success rate of atraumatic restorative treatment (ART) restorations in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*, 104, 103-526.
- Manchanda, S., Sardana, D., Liu, P., Lee, G. H., Li, K. Y., Lo, E. C., & Yiu, C. K. (2022). Topical fluoride to prevent early childhood caries: Systematic review with network meta-analysis. *Journal of dentistry*, 116, 103-885.
- Marquillier, T., Delfosse, C., Idoux, J., & Trentesaux, T. (2022). Éducation thérapeutique et santé orale, une opportunité pour l'enfant (Therapeutic education and oral health, an opportunity for the child). *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 43(324), 40-44.
- Mariño, R., Hofer-Durán, P., Nuñez-Contreras, J., Aravena-Rivas, Y., & Zaror, C. (2023). Absence of Association between Child Temperament and Early Childhood Caries: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 32-51.
- Munayco-Pantoja, E. R., Pereyra-Zaldivar, H., & Cadillo-Ibarra, M. M. (2020). Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças Perúanas com cárie grave na primeira infância. *Odontostomatologia* 22(36), 4-14.
- Pereira, J. L., Caramelo, F., Soares, A. D., Cunha, B., Gil, A. M., & Costa, A. L. (2021). Prevalence and sociobehavioural determinants of early childhood caries among 5-year-old Portuguese children: a longitudinal study. *European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 22(3), 399-408.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guamizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet (London, England)*, 394(10194), 249-260.
- Rathee, M., & Sapra, A. (2023). Dental Caries. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Sampaio, F.C., Bönecker M., Paiva, S.M., Martignon, S., Ricomini Filho A.P., Pozos-Guillen A., Oliveira, B.H., Bullen M., Naidu, R., Guarnizo-Herreño C., Gomez, J., Malheiros, Z., Stewart, B., Ryan, M., Pitts, N. (2021). Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Brazilian Oral Research*, 35(01):e05635.

Teixeira Marques, N. C., Gurgel, C. V., Fernandes, A. P., Lima, M. C., Machado, M. A., Soares, S., & Oliveira, T. M. (2013). Prosthetic rehabilitation in children: an alternative clinical technique. *Case reports in dentistry*, 512951.

Tenelanda-López, D., Valdivia-Moral, P., & Castro-Sánchez, M. (2020). Eating Habits and Their Relationship to Oral Health. *Nutrients*, 12(9), 2619.

Tungare, S., & Paranjpe, A. G. (2023). Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Wen, P. Y. F., Chen, M. X., Zhong, Y. J., Dong, Q. Q., & Wong, H. M. (2022). Global Burden and Inequality of Dental Caries, 1990 to 2019. *Journal of dental research*, 101(4), 392-399.

Warreth A. (2023). Dental Caries and Its Management. *International journal of dentistry*, 9365845.

Wong H. M. (2022). Childhood Caries Management. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 85-27.

Yousaf, M., Aslam, T., Saeed, S., Sarfraz, A., Sarfraz, Z., & Cherrez-Ojeda, I. (2022). Individual, Family, and Socioeconomic Contributors to Dental Caries in Children from Low- and Middle-Income Countries. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7114.

Zaror, C., Matamala-Santander, A., Ferrer, M., Rivera-Mendoza, F., Espinoza-Espinoza, G., & Martínez-Zapata, M. J. (2022). Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *International journal of dental hygiene*, 20(1), 120-135.

Zhang, O. L., Niu, J. Y., Yin, I. X., Yu, O. Y., Mei, M. L., & Chu, C. H. (2023). Bioactive Materials for Caries Management: A Literature Review. *Dentistry journal*, 11(3),