

**RESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL EM PACIENTE IDOSA
COM DESGASTES DENTÁRIOS E MÚLTIPLAS RESTAURAÇÕES: relato de caso
clínico¹**

Wendy Saureana Maior de Oliveira Nascimento²

Lívia Nirvana de Sousa Bravin³

Adriana Cutrim de Mendonça Vaz⁴

Izabelle Maria Cabral de Azevedo⁵

Tatiana Hassin Rodrigues Costa⁶

Denise Fontenelle Cabral Coelho⁷

Jardel dos Santos Silva⁸

RESUMO

A condição odontológica dos idosos tem sofrido mudanças ao longo das últimas décadas, visto que houve a redução da quantidade de dentes perdidos e a conservação destes pela população que está envelhecendo, todavia, uma saúde bucal insatisfatória ainda é observada nessa parcela da população. Problemas como desgastes dentários por Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC) e restaurações insatisfatórias são identificados em pacientes idosos, os quais afetam seu bem-estar físico, psicológico, social e emocional, além da função, como no presente caso. Tem-se como objetivo geral deste trabalho demonstrar o tratamento restaurador realizado em uma paciente idosa com múltiplas restaurações insatisfatórias e desgastes dentários por meio de um relato de caso clínico. Portanto, neste relato de caso, apresenta-se uma paciente de 70 anos, hipertensa e com hipotireoidismo, que compareceu à clínica com queixa de irritação com alguns dentes, em que, com base no exame clínico, identificou-se múltiplas restaurações insatisfatórias, desgastes dentários e algumas lesões de cárie ativas. Os procedimentos de adequação bucal, com restauração dos elementos necessários foram realizados e ela segue em tratamento. Dessa maneira, entende-se que o tratamento restaurador com resinas compostas se mostra como satisfatório na reabilitação da função, estética e bem-estar de pacientes com desgastes dentários e necessidade de troca de restaurações insatisfatórias, com boa durabilidade e satisfazendo as necessidades do público mais idoso.

Palavras-chave: Tratamento Dentário Restaurador. Odontologia. Reabilitação Bucal. Resinas Compostas.

¹ Caso clínico proveniente da Clínica de Atenção Integral ao Idoso do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Acadêmica de Odontologia do 10º período, UNDB, wendysaureana@gmail.com.

³ Acadêmica de Odontologia do 10º período, UNDB, linirvanabravin@gmail.com.

⁴ Mestre em Odontologia, UNDB, adriana.vaz@undb.edu.br.

⁵ Doutora em Odontologia, UNDB, izabelle.azevedo@undb.edu.br.

⁶ Doutora em Odontologia, UNDB, tatiana.costa@undb.edu.br.

⁷ Mestre em Odontologia, UNDB, denise.coelho@undb.edu.br.

⁸ Professor orientador. Odontologia, UNDB, jardel.silva@undb.edu.br.



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

1. APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO

A condição odontológica dos idosos tem sofrido mudanças ao longo das últimas décadas, tendo em vista a redução da quantidade de dentes perdidos e a conservação destes pela população que está envelhecendo. Entretanto, apesar da diminuição na prevalência de desdentados, um quadro de saúde bucal insatisfatória e precária ainda é observado entre a parcela de idosos, em especial aqueles com mais de 80 anos de idade, os quais não foram plenamente beneficiados com programas de prevenção em saúde bucal ou fluoretação das águas, sendo frequentemente alvos de extrações e restaurações insatisfatórias, sem orientações adequadas (Da Mata *et al.*, 2015).

Além disso, muitos adultos e idosos podem sofrer com um declínio em sua saúde bucal conforme ficam mais dependentes e cognitivamente prejudicados. Dessa forma, o tratamento de pacientes idosos pode se apresentar como um desafio frente a restaurações extensas com prováveis infiltrações, cáries radiculares de difícil acesso ou tratamento e substituição de dentes perdidos (Da Mata *et al.*, 2015).

Entre os problemas identificados em pacientes mais velhos estão as Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC), de etiologia multifatorial e complexa, caracterizadas pela perda de estrutura dentária sem o envolvimento de processo patológico de cárie e classificadas em abrasão: desgaste de tecidos duros por processos mecânicos anormais, atrição: desgaste da estrutura dentária por contato dos dentes na realização de uma atividade normal ou por parafunção, erosão: dissolução química dos tecidos dentais por agentes ácidos ou quelantes e abfração: desgaste da estrutura dentária em forma de cunha induzido por forças oclusais excêntricas que levam à flexão dentária (Zúñiga-Castañeda *et al.*, 2019).

Outrossim, há relatos na literatura de que, com a diminuição das ocorrências de cárie primária, a principal causa de realização de tratamentos restauradores provém da substituição de restaurações. Entre suas causas, têm-se cáries recorrentes, motivos estéticos e degradação marginal, os quais são influenciados por fatores socioculturais. Nesse sentido, em restaurações com resinas compostas, fendas, degradação e descoloração marginal, assim como cárie secundária são motivos para a substituição das restaurações (Berwanger *et al.*, 2015).

À vista disso, Mehta *et al.* (2023) defendem que, associado ao bem-estar físico e à ausência de doença, deve-se considerar o bem-estar social e psicológico, pois condições que envolvem a cavidade oral podem afetar as perspectivas ocupacionais, relacionamentos interpessoais, aceitabilidade social, autoconfiança e autoestima. Assim, considerando as funções biológicas e funcionais atribuídas às estruturas orofaciais, a presença de condições com manifestações clínicas e físicas claras, como o desgaste dentário, cavitação ou coloração dental alterada por lesões de cárie, podem gerar consequências sociais ou emocionais negativas.

2. OBJETIVOS

Tem-se como objetivo geral deste trabalho demonstrar o tratamento restaurador realizado em uma paciente idosa com múltiplas restaurações insatisfatórias e desgastes dentários por meio de um relato de caso clínico. Ademais, entre os objetivos específicos, busca-se analisar as necessidades restauradoras presentes com vista a traçar um planejamento individualizado à paciente; Identificar as possíveis causas dos desgastes dentários para intervenção; Evidenciar a importância do tratamento odontológico na manutenção do bem-estar geral e de uma boa saúde bucal.

3. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente M.B.L.C., 70 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica-Escola UNDB com a seguinte queixa principal: “Tenho um dente que está doendo, me irritando”. Durante a anamnese foi relatado diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e hipotireoidismo, estando sob uso regular de alguns medicamentos, como Losartana e Levoid, ambos 2x ao dia. Não relatou alergia a medicamentos ou outros problemas de saúde, além de já ter tido gastrite, porém, com histórico familiar de diabetes (pai, tia e prima), HAS (família em geral), câncer (irmão) e doença cardíaca (pai).

No exame físico foi observado enrijecimento e leve aumento na região cervical. No exame intra-oral observou-se mucosas íntegras, com cálculo no 1º, 4º e 6º sextantes. Observou-se ausência dos elementos 18, 27, 28, 36, 38 e 46, interferindo na função mastigatória e distribuição das forças oclusais de forma satisfatória, lesões de cáries ativas no 12, 25, 26, 35 e 44 e necessidade de troca de restaurações insatisfatórias no 17, 15, 14, 12, 11, 21, 24, 25, 34,

37, 45, 47 e 48. À vista do periograma, a paciente apresentou saúde gengival, com índice de sangramento de 5,8 %. Quanto aos hábitos bucais, foi relatado o hábito de apertamento dentário voluntário, apresentando alguns desgastes dentais, como a abfração.

Desse modo, iniciou-se o tratamento com a raspagem supragengival do 1º, 4º e 6º sextantes, com posterior instrução de higiene bucal. Na sessão seguinte, realizou-se a substituição da restauração do dente 34 (classe V) em resina composta na cor A3. Posteriormente, foi feita a restauração da cervical desgastada no dente 45 (classe V) na cor A3,5. Em outra sessão foi executada a troca da restauração de amálgama classe II do elemento 37 com uso de resina flow e resina camaleão, bem como a restauração classe V no mesmo elemento na face lingual, com resina composta (cor 3,5 – esmalte).

Após isso, fez-se as trocas das restaurações: classe II do dente 14 (cor A3,5); classe III do 11 e 21 (cor A3,5); remoção da restauração insatisfatória em amálgama do elemento 17 e preparo para onlay (semi-direta). Por conseguinte, os tratamentos seguem em continuidade, com vista à reabilitação integral. Isto posto, como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética (CEP), com o número do CAAE: 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pela responsável do paciente.

Imagens do caso



Imagem 1: Foto oclusal superior inicial



Imagem 2: Foto oclusal inferior inicial



Imagem 3: Foto em oclusão inicial



Imagem 4: Foto oclusal superior final



Imagem 5: Foto oclusal inferior final

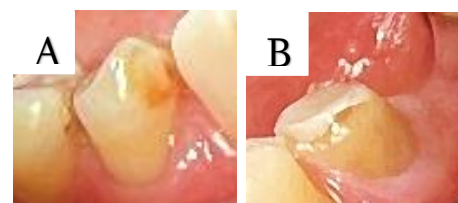


Imagem 6: Foto das restaurações cervicais do 34 (A) e 45 (B)

4. DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

O estudo de Berwanger *et al.* (2015) revela uma avaliação clínica restrospectiva das restaurações posteriores em resina composta, na qual 103 restaurações foram avaliadas, 46 Classe I e 57 Classe II, em um total de 57 pacientes. A taxa de falha total dos métodos USPHS e FDI de Classe I foi de 32,6% e 20% , para Classe II foi de 36,8% e 49,1%, respectivamente. Dentre as 103 restaurações, 47,5% falharam em algum critério. Acerca dos motivos que justificavam a troca das restaurações estão a recorrência de cárie (8,7%) em Classe I e retenção e fratura (29,8%), seguidas por integridade dentária (24,5%) e ponto de contato (20%) em Classe II.

Em pesquisa, Van Sambeek *et al.* (2023), descreveram o tratamento restaurador utilizado, em que as restaurações foram executadas sem ou com uma preparação minimamente invasiva dos dentes, com isolamento de dique de borracha (absoluto) ou com rolos de algodão (relativo) e dispositivos de sucção para obter controle de umidade de maneira eficaz. Ademais, sistemas de matriz e cunhas apropriados foram usados para auxiliar na construção dos dentes, aplicados a critério do operador. Um adesivo de ataque e enxágue de 3 etapas foi aplicado de acordo com as instruções do fabricante, usando ácido fosfórico a 37% (DMG, Hamburgo, Alemanha), Clearfil SA Primer e Clearfil Photobond (Kuraray). Ao acompanharem os pacientes do estudo por um período de 5 anos, a satisfação com os procedimentos e sua durabilidade foi relatada por eles.

Nesse cenário, o tratamento restaurador com resinas compostas se mostra como satisfatório na reabilitação da função, estética e bem-estar de pacientes com desgastes dentários e necessidade de troca de restaurações insatisfatórias. Sterenborg *et al.* (2018) demonstraram em seu estudo que em pacientes com desgaste dentário moderado a severo, que não solicitaram tratamento restaurador, nenhuma alteração no nível de qualidade de vida em relação à saúde bucal e aparência orofacial em 1 ano decorrido foi observada. Já os pacientes que solicitaram tratamento restaurador por dor ou estética relataram uma melhora significativa na qualidade de vida acerca da saúde bucal e aparência orofacial depois do tratamento restaurador.



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

5. CONCLUSÃO

É sabido que um quadro de saúde bucal insatisfatória e precária ainda é observado entre a parcela de idosos, os quais podem apresentar diminuição nos cuidados bucais conforme a perda de autonomia e autocuidado. Neste caso, as condições mais presentes foram as LCNC, como a abfração, e a presença de restaurações insatisfatórias que necessitavam de troca. Dessa forma, restaurações das lesões cervicais e troca das que estavam insatisfatórias foram relevantes para manutenção do bem-estar físico, social e emocional da paciente, a qual, a partir da finalização da adequação bucal, será encaminhada para planejamento da prótese parcial para substituição dos dentes perdidos.

REFERÊNCIAS

BERWANGER, Carolina *et al.* Avaliação clínica retrospectiva de restaurações posteriores de resina composta. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 355-362, 2015.

DA MATA, Cristiane *et al.* Subjective impact of minimally invasive dentistry in the oral health of older patients. **Clinical oral investigations**, v. 19, p. 681-687, 2015.

MEHTA, Shamir B. *et al.* Managing tooth wear with respect to quality of life: an evidence-based decision on when to intervene. **British dental journal**, v. 234, n. 6, p. 455-458, 2023.

STERENBORG, Bernadette AMM *et al.* The influence of management of tooth wear on oral health-related quality of life. **Clinical oral investigations**, v. 22, p. 2567-2573, 2018.

VAN SAMBEEK, Roos MF *et al.* Perception of oral health related quality of life and orofacial aesthetics following restorative treatment of tooth wear: a five-year follow-up. **Journal of Dentistry**, v. 136, p. 104626, 2023.

ZÚÑIGA-CASTAÑEDA, Roberto *et al.* Restorative Rehabilitation of a Patient with Generalized Non-Carious Cervical Lesions: Case Report. **Odontos-International Journal of Dental Sciences**, v. 21, n. 2, p. 11-21, 2019.