

TRATAMENTO DE HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E SUA RELAÇÃO COM HIPOTIREOIDISMO INFANTIL: relato de caso¹

Lilya Maria Rocha Alves²

Vitor Gabriel Santos Silva³

Marjorie Adriane da Costa Nunes⁴

Thatyla Silva Linhares⁵

Allana da Silva e Silva Dias⁶

Ana Graziela Araujo Ribeiro⁷

Rodolfo Adriano Rocha Ferraz⁸

RESUMO

O hipotireoidismo é caracterizado pela redução dos níveis de hormônios tireoidianos T3, T4 e calcitonina. Algumas das alterações bucais encontradas em pacientes com essa condição são as más formações de dentina, de esmalte, como a hipoplasia de esmalte (HE), que podem ter como consequência a hipersensibilidade dentinária (HD). Diante disso, este estudo objetiva relatar o uso de um protocolo de dessensibilização para tratamento da HD em paciente pediátrico com hipotireoidismo. Paciente N.B.C.R, 11 anos, sexo masculino, diagnosticado com hipotireoidismo, utilizando Puran T4 25 mg desde 1 ano de idade. Procurou atendimento com queixa de sensibilidade nos incisivos superiores e inferiores. Ademais, clinicamente observou-se hipoplasia do esmalte em alguns dentes. Portanto, planejou-se um protocolo de dessensibilização a ser realizado em 5 sessões, semanais. O protocolo utilizado foi a associação do dessensibilizante (Dessensibilize 2% KF- FGM) por 10 minutos seguido de fotobiomodulação (880nm, 100mW, 1J/ Ponto- DMC) na cervical e no ápice dos dentes com sensibilidade e aplicação de verniz fluoretado (SSwhite) na última sessão. A cada sessão utilizou-se a Escala de Schiff (0-3) de Sensibilidade ao Ar Frio e a EVA - Escala Visual Analógica (0-10) para monitoramento da sensibilidade, através destes índices evidenciou-se redução percentual entre 50-100% nos dentes tratados. Logo, conclui-se que a associação do uso de agentes neurais como a fotobiomodulação e o dessensibilize 2% (FGM) associado a agentes obliteradores como o verniz fluoretado foi um protocolo efetivo na redução da sensibilidade dentinária do paciente, demonstrando sua aplicabilidade e indicação.

Palavras-chave: Hipotireoidismo; Sensibilidade Dental; Diagnóstico; Fotobiomodulação.

¹ Artigo proveniente de Relato de caso da Clínica de Pacientes com necessidades especiais de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Graduanda; Centro Universitário Dom Bosco; liliaalves30@gmail.com.

³ Graduando; Centro Universitário Dom Bosco; vitorgabrielss0220@gmail.com.

⁴ Professora, Orientadora, Doutora; Centro universitário Dom Bosco; marjorie.nunes@undb.edu.br

⁵ Professora, Orientadora, Doutora; Centro universitário Dom Bosco; thatyla.linhares@undb.edu.br

⁶ Professora, Orientadora, Doutora; Centro universitário Dom Bosco; allana.dias@undb.edu.br

⁷ Professora, Orientadora, Doutora; Centro universitário Dom Bosco; ana.ribeiro@undb.edu.br

⁸ Professor, Orientador, Especialista; Centro universitário Dom Bosco; rodolfo.ferraz@undb.edu.br

INTRODUÇÃO

A disfunção da glândula tireoide é relativamente comum, sendo a segunda disfunção endócrina mais frequente. Tal disfunção pode alterar a produção dos hormônios tireoidianos T3, T4 e a calcitonina, o que pode levar a quadros de hipotireoidismo, que seria a produção insuficiente de hormônios. Essas alterações hormonais podem acontecer em qualquer idade, porém normalmente surgem com o avanço da idade, acometendo mais o gênero feminino que o masculino, sendo baixa a incidência em crianças (Kubo, et al., 2018).

Segundo os autores Kubo, et al., (2018) e Geduk, et al., (2021) uma das classificações do hipotireoidismo é de acordo com o nível de disfunção, podendo ser primário ou secundário. Essa condição também pode ser congênita devido a malformação da tireoide e ou alteração na biossíntese hormonal. Além disso, ainda pode ser classificado entre central, quando há redução dos hormônios tireoidianos e do TSH, e periférico, quando existe a falha no mecanismo de produção dos hormônios T3 e T4, mas neste caso o TSH está aumentado.

Sistemicamente é caracterizado por sinais e sintomas característicos como: ganho de peso, pele fria e grossa, hipotensão, fraqueza muscular com reflexos lentos, dismenorreia, frequência cardíaca lenta, problemas na deglutição (Kubo, et al., 2018). Partindo pra cavidade oral, pode ser observado alterações na formação de dentina e esmalte, hipoplasia do esmalte, mordida aberta, atraso na erupção dentária e no desenvolvimento radicular, atresia maxilar ou mandibular, hipodesenvolvimento da mandíbula, prognatismo maxilar, aumento da susceptibilidade à cárie, doença periodontal e gengivite, hipossalivação, disgeusia, macroglossia (GUPTA, et al., 2014).

Como mencionado acima, uma dessas alterações bucais encontradas em pacientes com hipotireoidismo é a malformação de dentina e esmalte, como a hipoplasia de esmalte (HE), definida como a formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte dentário, sendo uma deficiência na quantidade e qualidade de esmalte, podendo ser classificada segundo sua etiologia, como: hereditária, local e sistêmica. Onde exemplos de fatores etiológicos sistêmicos tem-se os distúrbios metabólicos como o hipotireoidismo (Martinhão, et al., 2015).

As más formações das estruturas de esmalte e dentina, e a HE, são diagnósticos bastante comuns na clínica odontológica infantil e suas alterações abrangem desde manchas esbranquiçadas, irregulares e rugosas até alterações complexas na estrutura dentária, podendo se encontrar quadros de estética insatisfatória, maior taxa de desenvolvimento de cárie, devido a rugosidade causada pela alteração no tecido, além de sensibilidade dentinária (Martinhão, et al., 2015; Paulo, França, 2022; Carvalho, Sousa, 2020).

A hipersensibilidade dentinária pode acontecer decorrente dos defeitos qualitativos e/ou quantitativos durante a formação do esmalte dental. Existem diversos tratamentos para esta condição como ajuste oclusal, mudanças de hábitos alimentares e de higiene bucal, utilização de dentifrícios dessensibilizantes específicos, aplicação de produtos profissionais dessensibilizantes de ação neural e/ou obliteradora. Contudo, os resultados dos estudos mostram que nenhuma dessas terapias isoladamente é totalmente eficaz no controle da dor a longo prazo. Nesse sentido, mais atualmente, a fotobiomodulação se tornou uma alternativa confiável e reproduzível, com taxas médias de sucesso superiores a 90% (Rocha, et al.,2020).

Destarte, o presente estudo tem relevância pois para se realizar o correto diagnóstico dos diversos defeitos de esmalte existentes é necessário que o cirurgião dentista detenha conhecimento não somente das diferentes características dos diversos defeitos, mas de suas diferentes etiologias e possibilidades de tratamentos, para que dessa forma seja dado um diagnóstico correto e um plano de tratamento adequado.

OBJETIVOS

Geral: Relatar um protocolo de dessensibilização para tratamento de hipersensibilidade dentinária relacionada a má formação de esmalte em paciente com hipotireoidismo.

Específicos:

- Discorrer sobre o hipotireoidismo e suas manifestações bucais.
- Apresentar os benefícios da fotobiomodulação como tratamento para sensibilidade dentinária

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, descritivo e qualitativo, realizado como relato de caso do tratamento e acompanhamento da paciente. 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, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelo paciente.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente N.B.C.R, 11 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico com queixa de sensibilidade dental nos incisivos superiores e inferiores. O Paciente possui diagnóstico de hipotireoidismo e faz tratamento utilizando Puran T4 25 mg, desde 1 ano de idade. Além disso, clinicamente, observou-se hipoplasia do esmalte nos elementos 11, 15, 16, 24 e 26, diagnóstico esse que possivelmente está contribuindo para a hipersensibilidade dentária do paciente (figura 1, 2 e 3).

Figura 1: fotografia lateral direita. Figura 2: fotografia frontal do sorriso. Figura 3: fotografia lateral esquerda.



Fonte: autoria própria

Diante disso, planejou-se um protocolo de dessensibilização associando o uso dos agentes neurais: Laser (Therapy XT-DMC) e dessensibilizante (Dessensibilize KF 2%- FGM) ao agente obliterador: verniz fluoretado (SSWHITE). Realizando esse protocolo em 5 sessões semanais, 2 vezes por semana. Seguindo a sequência da tabela abaixo:

Tabela 01: Sequência do protocolo

Número da Sessão/ Dentes	Procedimento realizado
Sessão 1 a 4: dentes 11,12,21,22,31,32,41,42	Profilaxia com pedra pomes + aplicação de dessensibilizante (10 minutos) friccionando+ fotobiomodulação (880nm,100 mW, 1 J/ ponto) realizando um ponto pontual na cervical e outro no ápice, dos dentes
Sessão 5: dentes 11,12,21,22,31,32,41,42 e 15,16,24,26.	Profilaxia + aplicação de dessensibilizante (10 minutos) friccionando + fotobiomodulação nos dentes listados + aplicação de verniz fluoretado nos dentes com sensibilidade e nos dentes com mancha hipoplásica.

Fonte: autoria própria

Figura 4: Profilaxia pré-tratamento. **Figura 5:** Aplicação do dessensibilizante por 10 minutos (nitrato de potássio + fluoreto de sódio 2% - FGM). **Figura 6:** Fotobiomodulação realizada a cada final de sessão. **Figura 7:** Aplicação de verniz fluoretado (fluoreto de sódio 5% - SSWhite)



Fonte: autoria própria

Foi realizada também uma tabela para a avaliação de sensibilidade dentinária de acordo com as percepções clínicas e do paciente de acordo com sua reação aos testes térmicos de sensibilidade. Utilizou-se da Escala Virtual Analógica (EVA) com numeração de 0-10 a cerca do grau de sensibilidade que o paciente reporta quando realizado os testes e a Escala de Schiff

de 0-3 sobre o grau de reação que o paciente demonstra quando realizado os testes térmicos de sensibilidade. A princípio foram feitos os testes térmicos em todos os dentes do paciente e após o relato do paciente, identificou-se os elementos com maior sensibilidade sendo os incisivos centrais e laterais inferiores e superiores.

Figura 8: Teste de ar.



Figura 9: Teste frio



Fonte: autoria própria

Figura 10: Tabela de Avaliação de Sensibilidade Dentinária. Avaliando a última sessão do tratamento e os resultados finais esperados.

Dente	Estímulo Térmico (Frio) e jato de ar	Escala de Sensibilidade (EVA - 0 a 10)	Índice de Schiff (0 a 3)	Porcentagem de redução de sensibilidade dental
11	sim	3	1	70%
12	sim	0	0	100%
21	sim	3	1	50%
22	sim	0	0	100%
31	sim	5	1	50%
32	sim	0	0	100%
41	sim	0	0	100%
42	sim	0	0	100%

Fonte: autoria própria

CONCLUSÃO

Destarte, pode-se concluir que as manifestações orais do hipotireoidismo são frequentemente desconhecidas por grande parte dos cirurgiões dentistas, o que pode acabar levando a diagnósticos incorretos e cuidados inadequados ao paciente. Logo, a associação de dessensibilizantes de ação neural e de ação obliteradora em conjunto com a fotobiomodulação foram efetivas nesse caso, evidenciando bons resultados e demonstrando sua indicação e aplicabilidade.



CENTRO UNIVERSITÁRIO

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

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Sara Mayla; SOUSA, Mauricio Yugo. Hipoplasia do esmalte do diagnóstico aos protocolos de tratamento: revisão de literatura. Revista ciências e odontologia. v.5, n.1, p. 38-45. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1273/1102>. Acesso em: 18 set. 2024.

GEDUK Gediz; Et al. Evaluation of thyroid disease stories of individuals attended to the faculty of dentistry. Current Research in Dental Sciences, v.31, n.2, p.147-153,2021. Acesso em: 18 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17567/ataunidfd.822083>

GUPTA R, GOEL K, SOLANKI J, GUPTA S. Oral manifestations of hypothyroidism: a case report. J Clin Diag Res, 8 (5): p20-22, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080079/>. Acesso em: 18 set. 2024.

KUBO, Hatsuo; Et al. Disfunção da glândula tireoide o tratamento ortodôntico: Revisão integrativa da literatura. Revista Uningá, v. 55, n. 3, p. 100-110, 2018. Acesso em: 18 set. 2024. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/cavidade-oral>.

MARTINHÃO, Leticia dias. Et al. HIPOPLASIA DE ESMALTE: UMA ABORDAGEM CLÍNICA CONSERVADORA. Revista Uningá, v.24, n.1, p.27-32. Disponível em: <file:///D:/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+17.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

PAULO, Moises Lucio de; FRANÇA, Mayra Maria Coury de. HIPOPLASIA DE ESMALTE DENTÁRIO: revisão de literatura. Scientia Generalis, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 276–282, 2022. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/458>. Acesso em: 18 set. 2024.

ROCHA A. de O.; Et al. A utilização da laserterapia para o controle da hipersensibilidade dentinária: uma revisão sistematizada da literatura. Revista Eletrônica Acervo Odontológico, v. 2, p. e3907, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaodonto.e3907.2020>. Acesso em: 18 set. 2024.