

Abordagem restauradora atraumática em paciente infantil: relato de caso¹

Windielly Iakira de Sousa Rios²
Ingrid Marcella Marques Silvério³
Allana da Silva e Silva Nunes⁴
Isabella Azevedo Gomes⁴
Marjorie Adriane da Costa Nunes⁴
Thatyla Silva Linhares⁴

1. APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO

A doença cárie tem grande relevância no público infantil e vem crescendo gradualmente; é considerada uma doença multifatorial a qual depende da interação do hospedeiro (dente suscetível), microorganismos e dieta associada, que, juntos, causam alterações no pH bucal gerando desmineralização das estruturas dentais (Costa et al., 2021).

Consoante a isso, a abordagem restauradora dessa doença em pacientes infantis merece cautela e atenção, uma vez que as estruturas possuem suas diferenças, presença de hábitos deletérios como o uso de mamadeira noturna, chupeta e/ou dedo e higienização inadequada, que interferem no sucesso do tratamento (Bernades et al., 2021).

Ademais, vale mencionar que a doença cárie é classificada quanto sua atividade podendo ser ativa ou inativa. A cárie ativa possui uma superfície mais opaca, áspera, pegajosa e desmineralizada; a lesão ativa está em desenvolvimento e se não houve intervenção pode afetar camadas mais profundas. A cárie inativa, por sua vez, possui a superfície mais brilhante, endurecida, não rugosa, geralmente mais escura (Costa et al., 2021).

Diante do exposto, o tratamento deve ser menos traumático e menos invasivo em pacientes infantis, com o objetivo de preservar maior quantidade de estrutura dental. O tratamento restaurador atraumático prioriza o uso de técnicas manuais e instrumentos menos invasivos, a fim de remover as lesões cariosas e prevenir futuras (Luisa et al., 2017).

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³ Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br

Portanto, as técnicas manuais utilizam materiais como o kit clínico, cureta de dentina, cortante de black, além de espátulas para manipulações de cimento de ionômero de vidro. Inicialmente, é ideal remover o biofilme remanescente, em seguida abrir a cavidade e posteriormente retirar todo o tecido amolecido presente e, por fim, restaurar o elemento dental (Costa et al., 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar a conduta clínica atraumática em procedimentos restauradores para pacientes infantis.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Mencionar os materiais de escolha para uma abordagem restauradora atraumática;
- b) Abordar a importância do reforço da prevenção da doença cárie;
- c) Avaliar acerca de abordagens menos invasivas em pacientes infantil.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente A.D.M.C, 6 anos de idade, normossistêmico, procurou a clínica escola Prof. Luiz Pinho Rodrigues, acompanhado de sua mãe, a qual relatou a seguinte queixa: “mancha no dente da frente e cárie nos outros dentes”. Na anamnese, não foi relatado nem um histórico médico relevante; referente aos hábitos alimentares, consome alimentos açucarados e ácidos de 2 a 3 vezes na semana; e no que tange aos hábitos bucais, escova os dentes 2 vezes ao dia com supervisão, utiliza escova macia, creme dental com flúor e faz uso de fio dental 2 a 3 vezes na semana.

No exame clínico extraoral não se notou nenhuma alteração. No exame intraoral, observou-se a presença de lesões de cárie ativa no elemento 74. A partir disso, deu-se início ao tratamento do caso do paciente. Primeiramente, foi realizada a profilaxia, seguida do

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³ Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br

isolamento relativo, e não houve a necessidade de anestesia. Seguido disso, deu-se início aos procedimentos restauradores.

No dente 74, iniciou a remoção do tecido amolecido com curetas dentinárias. Após essa etapa, realizou-se o condicionamento ácido da cavidade, sendo 30 segundos em esmalte e 15 em dentina, seguido da lavagem e secagem da cavidade e aplicação do sistema adesivo, sendo fotopolimerizado por 20 segundos na segunda aplicação. Depois, iniciou-se a técnica de restauração incremental de dentina e esmalte, sendo cada incremento fotopolimerizado por 60 segundos até o preenchimento da cavidade e reintegração do elemento.

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.



Figura 1: Lesão de cárie ativa no dente 75



Figura 2: Remoção do tecido cariado amolecido com a cureta dentinária.

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br



Figura3 : Restauração completa do elemento 74

4 DISCUSSÃO DO CASO CLÍNICO

O tratamento restaurador atraumático (ART) é definido como parte do plano de tratamento integral na odontopediatria para o restabelecimento da saúde bucal infantil. É sabido que no atendimento odontológico infantil o maior desafio é o manejo comportamental da criança, dessa forma é ideal que o profissional preconize procedimentos pouco invasivo e menos traumático (Vieria et al., 2024).

Com isso, o tratamento restaurador atraumático se caracteriza por ser minimamente invasivo, utilizando instrumentos de forma manual na remoção do tecido cariado, como o uso das curetas dentinárias oferecendo conforto ao paciente e contribui na redução de medo, podendo ser realizado em ambientes simples. Além disso, é considerado eficaz quanto aos resultados, pois com o uso do cimento de ionômero de vidro há a liberação de flúor e a restauração pode durar cerca de 2 a 5 anos (Costa et al., 2021).

4. CONCLUSÃO

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br



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

A doença cárie ainda é muito prevalente tanto entre a população adulta quanto na infantil. Nesse sentido, é de suma importância ainda o reforço de ações de prevenção aos fatores etiológicos dessa doença, além da orientação da necessidade da visita regular ao cirurgião-dentista.

Ademais, nos casos em que há a necessidade de intervir em pacientes pediátricos, é essencial a adoção de uma abordagem menos traumática, a fim de se conseguir uma maior preservação da estrutura dentária e uma maior colaboração da criança.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, A. L. B.; DIETRICH, L.; DE FRANÇA, M. M. C. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e268101422093-e268101422093, 2021

COSTA, A. Da S.; SILVA, C. F. Da; FRANK, D. et al. Tratamento Restaurador Atraumático: Técnica Minimamente Invasiva para Lesões de Cárie na Primeira Infância. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 297– 303, 2021. DOI: 10.21270/archi. v11i2.5591.

DIAS TKS, Ferreira GC, Almeida LHS. Cárie na primeira infância e qualidade de vida em pacientes de zero a 3 anos. **Rev UNINGÁ**. 2019;56 (S3):192-201

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br



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

LUISA, A. et al. One year Survival Rate of Ketac Molar versus Vitro Molar for Occlusoproximal ART Restorations: a RCT. **Brazilian Oral Research**, v. 31, n. 0, 6 nov. 2017.

VIEIRA, Taynara Ferreira et al. USO DE COMPÔMEROS COLORIDOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, p. 7-7, 2024.

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Discente, UNDB, windiellykira@hotmail.com

³Discente, UNDB, ingridmmarques8@gmail.com

⁴ Orientador, Docente, UNDB, allana.dias@undb.edu.br, isabella.gomes@undb.edu.br, marjorie.nunes@undb.edu.br, thatyla.linhares@undb.edu.br