



## Reabilitação estético-funcional na primeira infância - Relato de Caso

*Aesthetic-functional rehabilitation in early childhood - Case Report*

---

**Silvy Renata De Souza Machado<sup>1\*</sup>**  
*silvy.machado124@gmail.com*

**Daniel Capanema Castro<sup>1</sup>**  
*danielcastro@unirg.edu.br*

**Marjorie Freitas Ávila Andrade<sup>1</sup>**  
*marjorie.f.a.andrade@unirg.edu.br*

---

*\*Autor correspondente*  
UNIRG- Universidade de Gurupi, Gurupi/TO,  
Brasil

---

Revista Científica do ITPAC,  
v.16, n. 2, 2023  
ISSN: 1983-6708

---

### Resumo:

A cárie dentária é uma disbiose muito comum na primeira infância. Está relacionada a causas multifatoriais como o consumo desordenado de alimentos ricos em sacarose e hábitos de higiene bucal deficientes. Além das consequências funcionais e estéticas relacionadas à cárie dentária, pode-se citar comprometimento psicológico. Diante disso, a reabilitação protética na primeira infância se faz necessária por devolver função mastigatória, estética e normalizar a fonação. O objetivo é relatar um caso de reabilitação na primeira infância. A paciente compareceu para consulta na Unidade básica de Saúde Hugo Hélio Naves Cansado em Gurupi- TO, com 1 ano e 9 meses de idade apresentando cárie severa nos elementos 61 e 62 e lesões de cárie ativa nos elementos 51, 52, 63, 54 e 64. O plano de tratamento incluiu orientação de higiene oral e dieta, tratamento endodôntico e instalação de pino de fibra de vidro nos elementos 61 e 62, restauração dos elementos 51, 52, 61, 62 com resina composta por meio de coroas de acetato e restauração direta em resina composta dos elementos 54, 63 e 64. Conclui-se que a técnica adotada para tratamento reabilitador foi satisfatória e contribuiu com a melhora na qualidade de vida da criança.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Fonação. Mastigação. Odontopediatria. Reabilitação Bucal.

### Abstract:

Dental caries is a very common dysbiosis in early childhood. It is related to multifactorial causes such as disordered consumption of sucrose-rich foods and poor oral hygiene habits. In addition to the functional and aesthetic consequences related to dental caries, psychological impairment can be mentioned. Therefore, prosthetic rehabilitation in early childhood is necessary to restore masticatory and aesthetic function and normalize phonation. The objective is to report a case of rehabilitation in early childhood. Patient S.S.S, female, came for consultation at the Basic Health Unit Hugo Hélio Naves Cansado in Gurupi-TO, aged 1 year and 9 months, with severe caries in elements 61 and 62 and active caries lesions in elements 51, 52, 63, 54 and 64. The treatment plan included oral hygiene and diet guidance, endodontic treatment and installation of a fiberglass post in elements 61 and 62, restoration of elements 51, 52, 61, 62 with composite resin through of acetate crowns and direct restoration in composite resin of elements 54, 63 and 64. It is concluded that the technique adopted for the rehabilitation treatment was satisfactory and contributed to the improvement in the child's quality of life.

**Keywords:** Dental cavity. Phonation. Chewing. Pediatric dentistry. Oral Rehabilitation.

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância merece atenção especial, pois os cuidados de higiene corporal e bucal dependem dos responsáveis. Os hábitos alimentares adotados nessa fase são preditores de práticas futuras. Quando a alimentação é adequada à idade da criança, há a promoção do consumo consciente, o que facilita o desenvolvimento de autocontrole e comportamento alimentar responsável<sup>[1]</sup>.

A cárie dentária é uma doença multifatorial, sendo a ingestão de açúcares o principal fator associado ao seu desenvolvimento, com isso essa doença é um desafio para a saúde pública, pois exerce um impacto na qualidade de vida das crianças. Ademais, a redução desta ingestão e a correta higiene representa um grande desafio para as famílias, considerando que o ambiente doméstico pode estimular comportamentos alimentares não saudáveis e saudáveis<sup>[2]</sup>.

Segundo levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população brasileira, divulgado no ano de 2010 – SB Brasil, constatou-se que, em média uma criança brasileira de três anos ou menos já possui, pelo menos, um dente com experiência de cárie dentária<sup>[3]</sup>.

A reabilitação funcional na primeira infância é de suma importância por atender o aparelho fonador e oclusão correta. Segundo Inagaki et al<sup>[4]</sup>, o sistema estomatognático é definido como uma unidade morfofuncional localizada na cavidade oral e apresenta como funções a respiração, sucção, mastigação e fonoarticulação. Existe uma relação direta desse sistema com a integridade do arco dentário, devendo-se considerar que a perda prematura dos incisivos superiores pode desenvolver hábitos orais nocivos e alterar o desenvolvimento da fala, especialmente.

As principais consequências da perda precoce são as alterações na articulação das palavras, mesialização nos dentes, interferência

na função mastigatória, deglutição atípica, desequilíbrio oclusal, podendo levar a problemas psicológicos e prejuízo a nível emocional da criança, devendo o profissional então restaurar a estética e a função o mais precocemente possível<sup>[5,6]</sup>.

Diferentes alternativas podem ser apresentadas para reabilitação dentária, principalmente para região anterior como, por exemplo, colagem de fragmentos de dentes naturais, próteses parciais removíveis e próteses totais removíveis<sup>[5]</sup>. A reconstrução coronária utilizando-se pinos intrarradiculares e coroas de acetato é outra alternativa viável. A escolha dessa técnica de reabilitação proporciona melhora na mastigação e no aspecto estético, interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente, além de representar uma técnica de fácil execução e de baixo custo, sem etapas laboratoriais<sup>[7]</sup>.

Diante disso, a reabilitação protética na primeira infância se faz necessária por devolver estética, a função mastigatória e normalizar a fonação, possibilitando o ajuste social e emocional da criança.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa, com objetivo de evidenciar os benefícios de uma reabilitação bucal infantil nos dentes anteriores com pino e coroa de acetato, após cárie severa. Foram utilizadas as bases de dados Google acadêmico, SciELO, PubMed, MEDLINE.

Esse trabalho é um relato de caso do tipo descritivo sobre reabilitação de dentes anteriores decíduos acometidos por cárie severa, a partir de instalação de pino intra-radicular e reconstrução da coroa clínica com auxílio de coroas de acetato, em um paciente pediátrico, sexo feminino, 1 anos e 9 meses de idade, atendida na Unidade Básica de Saúde Hugo Hélio Naves Cansado, em Gurupi – TO.

O presente relato de caso obedece às recomendações éticas do Conselho Nacional de

Saúde, por meio da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e possui autorização do responsável pela criança através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Gurupi, para utilização dos dados da participante desta pesquisa bem como a divulgação dos resultados. A responsável está ciente que pode desistir a qualquer tempo, sem que haja qualquer descontinuidade do atendimento clínico.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa o risco é a possível identificação do mesmo por meio das imagens divulgadas. Apesar de que todos os cuidados serão tomados para que isso se torne improvável, como a identificação apenas da área bucal tratada e a não divulgação de características físicas ou sociais.

Também é esperado que a divulgação desse relato de caso acarretará em disseminação de conhecimento, bem como contribuições clínicas através da descrição de uma técnica que atingiu resultados satisfatórios, beneficiando a comunidade científica e proporcionando aperfeiçoamento das técnicas de reabilitação bucal infantil para demais pacientes que precisarem.

Este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi UNIRG, através do parecer de número 5.664.225.

### 3. CASO CLÍNICO

A paciente compareceu para consulta na Unidade básica de Saúde Hugo Hélio Naves Cansado em Gurupi- TO, com 1 ano e 9 meses de idade apresentando cárie severa e com queixa de comprometimento estético na região anterior.

Ao exame clínico constatou-se extensa destruição coronária dos elementos 61 e 62, com comprometimento pulpar em ambos, além de lesões de cárie ativa nos elementos 51 e 52 (Foto 1), 54, 63 e 64. Durante a anamnese no que diz

respeito aos hábitos alimentares da criança, a mãe relatou consumo frequente de alimentos açucarados e dificuldade na escovação.



**Figura 1.** Aspecto inicial dos dentes acometidos por cárie severa.

Devido a imaturidade da paciente (pouca idade), associada à baixa cooperação no atendimento e mediante autorização da responsável, optou-se pela contenção protetora passiva, pacotinho do bebê da Tecnobaby Saúde e Arte (Foto 2), evitando movimentos intempestivos e possíveis acidentes. Para melhor conforto da criança e para evitar longos períodos de contenção, o tratamento foi dividido em sessões.



**Figura 2.** Paciente sobe contenção protetora.

**Fonte:** Autores

Na primeira sessão foi realizado tratamento endodôntico nos elementos 61 e 62 com Pasta Guedes-Pinto contendo paramonoclorofenol canforado, Rifocort® (Medley) e iodofórmio em partes iguais (Foto 3), preenchendo-se os condutos radiculares no comprimento de seus dois terços inferiores, seguida de capeamento da pasta com material provisório (coltosolR /Coltene) e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (Maxxion R/ FGM).



**Figura 3.** Tratamento endodôntico com Pasta-Guedes Pinto.

**Fonte:** Autores

Na segunda sessão, após a remoção do ionômero de vidro, foi realizada a seleção do pino de fibra de vidro para reforçar as restaurações em resina composta. Os pinos selecionados foram os de diâmetro compatível com a luz do canal radicular dos elementos 61 e 62. Determinou-se também o comprimento do pino de fibra de vidro que ocupou o terço cervical do conduto (Foto 4).

Após a seleção do pino, eles foram cortados com broca diamantada cônica e colocados em álcool 70%, seguido de secagem com jatos de ar, aplicação de silano Prosil® (FGM) sob orientação do fabricante, nova secagem com jato de ar e por último, aplicação de adesivo dentinário Single Bond® (3M Espe), com fotopolimerização por 40 segundos.



**Figura 4.** Seleção do pino de fibra de vidro.

**Fonte:** Autores

Enquanto isso, o remanescente dentário dos elementos 61 e 62, e o terço cervical dos condutos radiculares foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Foto 5), por 15 segundos e após lavagem e secagem, com um microbrush foi aplicado adesivo dentinário Single Bond® (3M Espe) no interior do conduto radicular e fotopolimerizado por 40 segundos em cada dente.



**Foto 5 -** Condicionamento dental com ácido fosfórico a 37%.

**Fonte:** Autores

Com o conduto radicular e pinos devidamente condicionados, estes foram cimentados, preenchendo-se os condutos com cimento resinoso dual com auxílio dos próprios pinos, inserindo-os com leve pressão e após posicionados foi realizada fotopolimerização por 1 minuto.

Recobriu-se a porção coronária do pino com resina Z100® na cor A1 (3M Espe), formando um *coping* com forma expulsiva de cervical para incisal. Esse *coping* reduz a quantidade de resina a ser colocada na coroa de acetato, reduzindo dessa forma, tensões causadas pela contração de polimerização (Foto 6).



**Figura 6.** Pino de fibra de vidro após cimentação.

**Fonte:** Autores

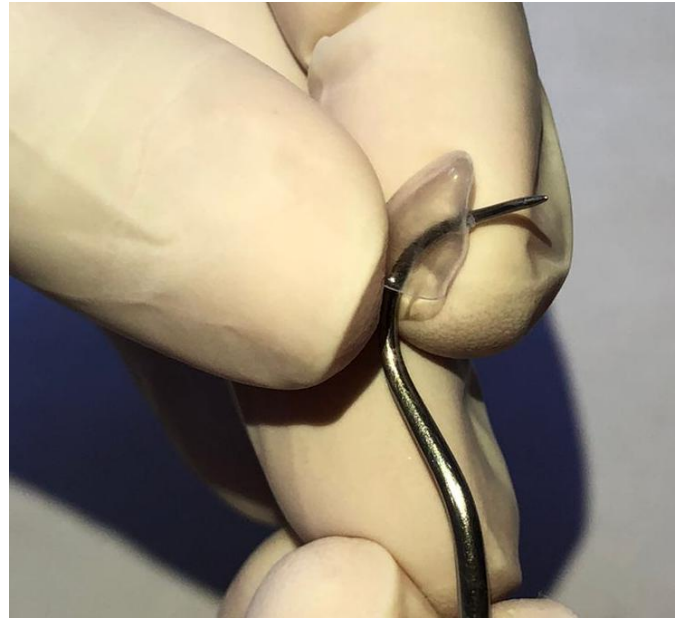
Com pinos instalados, foi escolhida e individualizada a coroa de acetato, determinando a altura cervico-incisal com base nos dentes antagonistas e adjacentes (Foto 7).



**Figura 7.** Individualização da coroa de acetato.

**Fonte:** Autores

Com a ponta da sonda exploradora foi aberto um orifício na face palatina de cada matriz de acetato (TDV dental), para o extravasamento do excesso de resina (Foto 8).



**Foto 8** - Realização de orifício na face palatina da matriz de acetato

Foi então realizado o preenchimento da coroa de acetato com resina A1 (Z100/ 3M) com auxílio de espátula de resina e com o cuidado de evitar bolhas (Foto 9); inserção da coroa de acetato preenchida com resina sobre o núcleo de resina moldado sobre o remanescente coronário do pino; remoção dos excessos de resina com sonda exploradora nº5; fotopolimerização por 30 segundos em cada face da coroa e remoção da coroa de acetato com auxílio de uma sonda exploradora nº 5. Esse processo foi realizado nos elementos 61 e 62.



**Figura 9.** Preenchimento da coroa de acetato com resina A1 (Z100/ 3M).

**Fonte:** Autores

Na terceira sessão os elementos 51 e 52 foram restaurados em resina com auxílio de coroas de acetato e os elementos 63, 64 e 54 foram restaurados de forma direta com resina composta cor A1 (Z100/ 3M). Ainda nesta sessão todos os elementos restaurados receberam polimento (Foto 10).



**Figura 10.** Aspecto final após a reabilitação do paciente com as coroas de acetato nos elementos 61, 62, 51, 52.

**Fonte:** Autores.

Após 4 meses da conclusão do caso, a paciente retornou à UBS apresentando restaurações satisfatórias (Foto 11), e recuperação da função e estética. Realizou-se nova orientação de dieta e higiene à responsável, reforçando-se a necessidade de manter as restaurações e dentes hígidos livres de placa bacteriana, evitando dessa forma novas lesões cariosas.



**Figura 11.** Aspecto clínico após 4 meses do procedimento.

**Fonte:** Autores.

#### 4. DISCUSSÃO

Não é raro encontrar nas avaliações odontológicas, crianças com extensas lesões cariosas que necessitem de reestabelecimento funcional-estético. Os dentes decíduos são de

extrema importância, pois contribuem com a estética, auxiliam na alimentação, fonética e são fundamentais no processo de formação dos dentes permanentes, atuando como guias de espaços, além de ajudarem na estimulação do crescimento dos ossos da face<sup>[8,9]</sup>.

Sendo a cárie precoce é umas das causas mais comuns de lesões na primeira infância, sendo o fator principal a ingestão de alimentos cariogênicos como doces, salgadinhos e refrigerantes. Segundo Lourenço Neto et al.<sup>[10]</sup>, a cárie dentária afeta de 5 a 20% das crianças de 12 a 36 meses, geralmente ocorrendo nos incisivos superiores, por serem os primeiros dentes a erupcionar.

Portanto, é de suma importância a escovação dentária por pelo menos três vezes ao dia, com escova de dente com cerdas macias, fio dental e pasta de dente com flúor na concentração entre 1100 a 1500 ppm<sup>[11]</sup>. Sendo um dos passos mais básicos para a prevenção de doenças como a cárie e um eficiente método de prevenção a cárie dentária interproximal, promovendo então uma saúde bucal com excelência<sup>[12]</sup>.

Segundo estudo de Sun hb et al.<sup>[13]</sup>, a alimentação também é um fator importante, pois alimentos cariogênicos, ou seja, à base de carboidratos fermentáveis, são capazes de reduzir o Ph salivar, ocasionando um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização dentária (Des/Re), o que ocasiona o surgimento de lesões de cárie.

Em alguns casos, antes da instalação de dispositivos protéticos, faz-se necessário a realização do tratamento endodôntico em dentes decíduos para que ocorra a manutenção das raízes dentárias, o que proporciona a manutenção da densidade óssea na região do dente afetado<sup>[14]</sup>.

Segundo o autor Policena et al.<sup>[7]</sup>, a reconstrução coronária utilizando-se pinos intraradiculares e coroas de acetato é uma alternativa viável. A escolha dessa técnica de reabilitação proporciona melhora na mastigação e no aspecto

estético, interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente, além de representar uma técnica de fácil execução e de baixo custo, sem etapas laboratoriais.

Com isso a utilização de pino intraradicular seguida da reconstrução coronária é indicada nos casos em que a porção coronária do dente está totalmente destruída, apresentando a porção radicular íntegra. Contudo, o tratamento protético ideal para um dente decíduo é aquele que alcança resultados estéticos e funcionais satisfatórios<sup>[15]</sup>.

A construção direta de reforço intracanal de resina composta a partir do interior do conduto é uma opção, pois permite que se realize, rapidamente, o preenchimento de 1/3 do comprimento do canal radicular. Por conseguinte, o tratamento ideal para dentes decíduos é aquele que apresenta durabilidade até a esfoliação natural do dente, sendo de suma importância alcançar resultados estéticos satisfatórios<sup>[16]</sup>.

Em meio a várias alternativas de tratamento para dentes com cárie severa, é possível citar: coroas de resina acrílica, reabilitação coronária com coroa de acetato, pinos intraradiculares, coroas de aço e policarbonato, mantenedores de espaço<sup>[15]</sup>.

Contudo, no caso apresentado foi realizado tratamento endodôntico e utilizada a matriz de acetato e resina composta, pois a técnica possui tempo clínico favorável, dispensando a etapa laboratorial sendo uma técnica indolor<sup>[7]</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cárie severa na primeira infância pode afetar a criança de forma significativa, pois agrega alterações na articulação das palavras, interferência na função mastigatória, deglutição atípica interferindo na esfera psicológica da mesma. Com isso, é de suma importância a prevenção correlacionada a alimentação e higiene para a melhora desse quadro.

Após a realização das etapas clínicas, a

reabilitação de dentes decíduos com pino de fibra de vidro e matriz de acetato mostrou resultado satisfatório, pois a técnica realizada devolveu a função mastigatória e estética, normalizando a fonação e possibilitando o ajuste social e emocional da criança, apresentando boas condições e estabilidade após 4 meses da realização do procedimento.

Por outro lado, é importante salientar a cada proervação a importância da manutenção de hábitos saudáveis de alimentação e dieta, preparando-os para os possíveis comportamentos de recusa da criança para tais hábitos e conscientizando-os sobre a necessidade de persistir por ser o caminho mais seguro e eficaz para boas condições de saúde bucal.

**REFERÊNCIAS**

- [1] OLIVEIRA, I. M. B.; ALMEIDA, M. E. L.; MENEZES, L. M. B.; TEIXEIRA, A. K. M. Saúde bucal na primeira infância: conhecimentos e práticas de médicos residentes em saúde da família. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 9, n. 2, 2010.
- [2] BERALDI, M. I. R.; PIO, M. S. M.; CODASCKI, M. D.; PORTUGAL, M. E. G.; BETTEGA, P. V. C. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *Revista Gestão e Saúde, RGS*, v. 22, n. 2, p. 29-42, 2020.
- [3] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2011.
- [4] INAGAKI, L. T.; PRADO, D. G. A.; IWAMOTO, A. S.; PEREIRA NETO, J. S.; GAVIÃO, M. B. D.; PUPPIN-RONTANI, R. M.; PASCON, F. M. Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Revista CEFAC*, v. 17, p. 595-603, 2015.
- [5] CARDOSO, C. A. B.; LOURENÇO NETO, N.; PASCHOAL, M. A. B.; SILVA, S. M. B.; LIMA, J. E. O. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 49-53, 2011.
- [6] NÓBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. *Revista Pró-UniversUS*, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2018.
- [7] POLICENA, G. M. Reabilitação Bucal na primeira infância. Orientador: Renan Bezerra Ferreira. 2019. 4f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.
- [8] PITTS, N. B.; BAEZ, R. J.; DIAZ-GUILLORY, C.; DONLY, K. J.; FELDENS, C. A.; McGrath, C.; PHANTUMVANIT, P.; SEOW, W. K.; SHARKOV, N.; SONGPAISAN, Y.; TINANOFF, N.; TWETMAN, SVANTE. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. *Int. J. Paediatr. Dent.*, v.29, n.1, p. 384-386, 2019.
- [9] CARVALHO, W. C.; LINDOSO, T. K. N.; THOMES, C. R.; SILVA, T. C. R.; DIAS, A. S. S. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Revista Fluminense de Odontologia*, v. 2, n. 58, p. 50-58, 2022.
- [10] LOURENÇO NETO, N.; CARDOSO, C. A. B.; ABDO, R. C. C.; SILVA, S. M. B. Oral rehabilitation in pediatric dentistry: a clinical case report. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 64, p. 87-92, 2016.
- [11] BARBIERI, W.; PERES, S. V.; PEREIRA, C. B.; PERES NETO, J.; SOUSA, M. L. R.; CORTELLAZZI, K. L. Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, 2018.
- [12] COSTA, M. D.; CHAPANSKI, V. R.; CREMA, A. F. A.; MENONCIN, B. L. V.; HOFELMANN, D. A.; FRAIZ, F. C. Cárie precoce da infância não tratada: o papel do comportamento alimentar dos pais. *Brazilian Oral Research*, v. 36, 2022.
- [13] SUN, H. B.; ZHANG, W.; ZHOU, X. B. Risk Factors associated with Early Childhood Caries. *Chin J Dent Res.*, v. 20, n. 2, p. 97-104, 2017.
- [14] DE JESUS, J. K. A.; MENEZES, L. C.; SILVA, P. E. D.; CARLOS, A. M. P. Dificuldades odontológicas

no tratamento endodôntico de dentes decíduos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2439-2453, 2022.

[15] VERRASTRO, A. P.; TASHIMA, A. Y.; ALVES, K. R. G.; WANDERLEY, M. T. Reconstrução de dentes decíduos anteriores com pino de fibra de vidro e matriz anatômica de celulóide: relato de caso clínico. Conscientiae saúde, v. 6, n. 1, p. 81-88, 2007.

[16] OLIVEIRA, C. A. G.; QUEIROZ, L. J. **Coroa protética de resina composta para dentes decíduos**. TCC (Graduação em Odontologia), Uberaba, p. 28, 2018.

---