

UTILIZAÇÃO DA MATRIZ DE ACETATO NA REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES DECÍDUOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

USE OF ACETATE MATRIX IN REHABILITATION OF PREVIOUS DECIDUAL TEETH: CLINICAL CASE REPORT

LUCIANA QUESADO DE LAVOR¹, KAIQUE DE FREITAS MATOS¹, MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO², TALITA ARRAIS DANIEL MENDES³, NATASHA MUNIZ FONTES^{4*}

1. Acadêmicos do curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; 2. Cirurgiã-dentista, Doutora em Odontologia pela UFPE, Professora do curso de graduação em odontologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil; 3. Cirurgiã-dentista, Mestre em Odontologia pela UFC, Professora do curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário católica de Quixadá – Quixadá, Ceará, Brasil; 4. Cirurgiã-dentista, Mestre em Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic – Campinas, Professora do curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário católica de Quixadá – Quixadá, Ceará, Brasil.

*Avenida Desembargador Moreira, 760, sala 1109, Aldeota, Fortaleza, Ceará, Brasil CEP: 60170-000. Tel: (85) 99631-9546. natashafontes@hotmail.com

Recebido em 01/04/2020. Aceito para publicação em 04/05/2020

RESUMO

A perda precoce da dentição decídua tem como principais causas a cárie dentária, traumas e doenças de desenvolvimento, que podem acarretar danos estéticos, oclusais e comportamentais, sendo importante a reabilitação desses pacientes. Sendo o objetivo do presente trabalho apresentar um relato de caso clínico do uso da matriz de acetato na reabilitação de dente anterior decíduo cariado. Paciente E.R.C.J, 4 anos de idade compareceu a clínica acompanhado pelo responsável apresentando lesões cáries nos elementos 51, 61 e 62, o plano de tratamento incluiu instrução de higiene oral e dieta, assim como restauração dos elementos cariados por meio da matriz de acetato. A reabilitação apresentou resultados satisfatórios, na qual acabamento e polimento foram realizados 30 dias após o procedimento e a reavaliação 60 dias após, sendo que em ambas não apresentaram fratura, trincas ou qualquer alteração. O procedimento foi favorável devolvendo estética e função ao paciente, além de manter o espaço dental preservado, a técnica descrita é de fácil execução, o que permitiu ser realizada em única sessão, fator crucial no atendimento odontopediátrico.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie dentária, estética, odontopediatria.

ABSTRACT

The main causes of early loss of primary dentition are dental caries, traumas and developmental diseases, which can cause aesthetic, occlusal and behavioral damage, and the rehabilitation of these patients is important. To report through a clinical case the use of the acetate matrix in the rehabilitation of anterior deciduous teeth. Patient E.R.C.J, male, 4 years old, attended the clinic accompanied by the guardian, presenting carious lesions in elements 51, 61 and 62, the treatment plan included instructions on oral hygiene and diet, as well as restoration of decayed elements using the acetate matrix. The rehabilitation presented satisfactory results, in which finishing and polishing were carried out 30

days after the procedure and the reevaluation 60 days after, in both cases they did not present fracture, cracks or any alteration. The procedure was favorable, returning aesthetics and function to the patient, in addition to maintaining the preserved dental space, the described technique is easy to perform, which allowed it to be performed in a single session, a crucial factor in pediatric dental care.

KEYWORDS: Dental caries, esthetic, pediatric dentistry.

1. INTRODUÇÃO

A ausência do órgão dentário na infância pode ocorrer por diversas razões como, cárie dentária, trauma, agenesia, dente impactado, anomalias de desenvolvimento e entre outras, sendo que a mais frequente é a cárie dentária¹.

A cárie dentária possui etiologia multifatorial, envolvendo a interação entre microrganismos, substrato dental, componentes da dieta, tempo e saliva, como também a presença do flúor, hábitos comportamentais, socioeconômicos, e ingestão de açúcares, acomete em frequência crianças afetando além da estética, a fonação e mastigação, favorecendo o estabelecimento de hábitos deletérios a saúde geral do indivíduo, a visita frequente ao dentista é de grande importância para prevenção e tratamento, porém essa situação foge da realidade principalmente dos indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis^{2,3}.

A pesquisa nacional de saúde bucal – SB Brasil 2010 evidenciou que em crianças de até 5 anos de idade o índice ceo-d (dentes cariados, indicados para extração e obturados na dentição decídua) foi de 53,4% da amostra nacional, com média de 2,43 sendo que desses, 80% eram relativos a dentes cariados⁴. Em contrapartida Martello *et al.* (2012)⁵ realizou estudo com 314 crianças com 3 anos de idade em Rondonópolis-MT constando que 32,4% das crianças

eram diagnosticadas com cárie, situação está que evidência o número elevado de crianças acometidas pela doença, sendo dados alarmantes para saúde em geral.

A perda precoce dos dentes decíduos por quaisquer que seja a sua etiologia, causa no paciente danos estético-funcionais, com isso, é necessário uma reabilitação e dentre as possibilidades podem ser utilizadas próteses fixas e parciais, cimento de ionômero de vidro, pinos intrarradiculares, restaurações em resinas compostas diretas e indiretas, coroas de resina, coroas de aço e coroas de acetato, onde a melhor escolha é a que vai atender as necessidades estéticas e funcionais do paciente^{6,7,8}.

A matriz de acetato, também conhecida como matriz de celuloide consiste em uma técnica direta, e tem como uma de suas indicações casos de coroas destruídas em dentes decíduos anteriores, é uma matriz que possui características de resistência as forças mastigatórias, durabilidade, estética, além de ser considerada de baixo custo, pois não possui fase laboratorial e pode ser realizada em única sessão⁶.

Em casos de pacientes não cooperadores se pode utilizar de meios de contenção, sendo do tipo ativa ou passiva. A contenção ativa é aquela em que o paciente é imobilizado por outro indivíduo, seja ele o responsável, o auxiliar ou o próprio profissional, já a passiva é realizada com auxílio de acessórios ou métodos que imobilizem por inteiro, como almofadas de contenção, faixas ou lençóis⁹.

O objetivo desse artigo é apresentar um caso clínico sobre o uso da matriz de acetato em dente anterior decíduo.

2. CASO CLÍNICO

Paciente de 4 anos de idade, gênero masculino, compareceu a clínica odontológica da Unichristus acompanhado pela responsável, tendo como queixa principal a presença de lesões de cárie nos dentes anteriores. Durante a anamnese, no que se refere aos hábitos alimentares da criança, foi realizado um diário de dieta no qual foi registrado as todas as refeições do paciente durante 3 dias, constatando alto consumo de alimentos cariogênicos, foi mencionada ainda a dificuldade para escovar os dentes da criança no período da noite.



Figura 1. Aspecto clínico inicial.

No exame clínico (Figura 1), os incisivos superiores decíduos apresentavam destruição coronária. O paciente também apresentava lesões extensas de cárie nas superfícies oclusais dos dentes posteriores, os quais foram realizados pulpotomia e restaurados.

Primeiramente o atendimento consistiu de orientações que foram repassadas a mãe do paciente, sobre a higiene bucal e dieta, profilaxia profissional, além de radiografias periapicais necessárias. Devido à falta de cooperação da criança, optou-se pelo isolamento relativo com roletes de algodão, fita veda rosca e o auxílio do abridor de molt, como também houve a necessidade da contenção física do paciente por meio da almofada de contenção (Figura 2).



Figura 2. Contenção física

Inicialmente, foi selecionada a coroa de acetato de acordo com o tamanho cervical e o formato do dente (Figura 3) e realizado o recorte cervical da matriz com tesoura de ponta fina para adaptá-la ao elemento dentário a fim de evitar excessos marginais, visto que a matriz deve acompanhar a anatomia cervical do dente. Seguiu-se perfurando levemente a coroa de acetato na face palatina com sonda exploradora para que o excesso de material extravasasse, como também para auxiliar na sua remoção.



Figura 3. Seleção da matriz de acetato.

Então foi realizado a remoção do tecido cariado com broca carbaide em baixa rotação e colher de dentina, condicionamento com ácido fosfórico 37% (Figura 4), lavagem e secagem com papel absorvível;

aplicação do sistema adesivo Ambav universal (Figura 5) e fotopolimerização por 20 segundos; preenchimento da coroa de acetato com a resina SDI LUNA-B1 em um único incremento com auxílio da espátula de resina (Figura 6), com o cuidado de evitar bolhas.



Figura 4. Condicionamento ácido.



Figura 5. Sistema adesivo.



Figura 6. Matriz de acetato com resina composta

Após o seu preenchimento, levou-se a coroa de acetato ao elemento dentário, pressionando-a até o extravasamento da resina, retirando o excesso com espátula e fotopolimerizando por 40 segundos em cada face (Figura 7). Em seguida a remoção da coroa de acetato. Finalizando com acabamento utilizando tira de lixa e multilaminada para acabamento de resina. Obtendo uma restauração com anatomia e cor

satisfatórias (Figura 8).

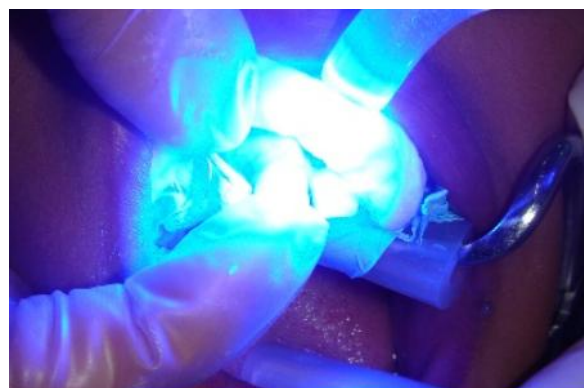


Figura 7: Fotopolimerização.



Figura 8. Aspecto final.

3. DISCUSSÃO

A perda precoce dos dentes decíduos tem como causa principal a cárie dentária, trazendo danos tanto estéticos como funcionais, provocando influência na fonação, impactos na mastigação, deglutição além de alterações comportamentais e dificuldade de inclusão social. A reabilitação oral desse paciente é importante uma vez que deve suprir as necessidades que a perda precoce demanda como também pela ausência da dentição permanente^{10,11}.

Segundo Cardoso *et al.* (2011)¹² as facetas podem ser diretas ou indiretas, as facetas diretas dentre suas vantagens estão a rapidez, segurança, eficácia e menor custo quando comparada a facetas cerâmicas, como também não possuem fase laboratorial. A escolha no momento da reabilitação oral do paciente vai variar de acordo com a extensão da destruição coronária, e nos casos em que praticamente não há remanescente coronário a utilização do pino de fibra de vidro com a matriz de acetato está indicado, pois possui boa resistência, flexibilidade, fácil manuseio, tempo clínico considerável e baixo custo. O elemento em questão deve estar previamente tratado endodônticamente para a inserção do pino de fibra de vidro que é seguida pela utilização da matriz de acetato na etapa restauradora^{13,14}.

A matriz de acetato é utilizada na presença de estrutura dentária que permita a reconstrução com resina composta, servindo como pré-forma, de modo que a restauração final tenha características como cor, intensidade e translucidez semelhantes a estrutura perdida¹⁵. Rocha (2017)¹⁶ evidência como

ponto positivo nas restaurações odontopediátricas a diferença morfológica do dentes decíduos em relação aos permanentes, que apresentam cor esbranquiçada de melhor reprodução, pela sua fina camada de esmalte. Sendo portanto necessário a indicação precoce, para que haja estrutura suficiente, reestabelecendo a saúde bucal, estética, funcional, fonação e autoestima da criança, além de prevenir hábitos deletérios^{17,18}.

Teitelbaum (2011)⁶ evidencia que a matriz de acetato oferece boa durabilidade, resistência, excelente estética, além de ser uma técnica rápida, usado em pacientes odontopediátricos cujo tempo de cadeira é reduzido, uma vez que é realizada por incremento único e baixo custo por ser uma técnica direta com ausência da fase laboratorial. Rocha (2017)¹⁶ friza que a técnica deve ser executada em casos com bom remanescente dentário, paciente que não apresentam mordida cruzada ou problemas periodontais, já que o material precisa de adesão, necessitando assim de remanescente e controle de umidade, como também a polimerização é feita com a matriz de acetato, a mesma deve estar translúcida e polida.

4. CONCLUSÃO

A reabilitação oral com o uso da matriz de acetato no caso descrito, foi bastante favorável, por se tratar de um paciente de difícil manejo para o atendimento, devolvendo função e estética ao paciente, além de manter o espaço dental preservado. Após 30 dias do procedimento foi realizado o retorno do paciente para acabamento e polimento, no qual não foi observado qualquer alteração, 60 dias após o procedimento foi realizado a reavaliação do paciente estando a restauração satisfatória. Foi uma técnica de fácil execução, que permitiu ser realizada em única sessão, fator crucial no atendimento odontopediátrico.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos TM, Guedes OA, Gheller SD, Giovenardi BN, Volpato LE, Aranha AM. Alternativas estéticas para reabilitação de dentes decíduos anteriores com destruição coronária. *Rev Odontol Bras Central*. 2017; 26(77):71-75.
- [2] Inagaki LT, Prado DG, Iwamoto AS, Neto JS, Gavião MB, Puppim-Rontani RM, Pascon FM. Atuação interdisciplinar odontologia/ fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância. *Revista CEFAC*. 2015; 17(2): 595-603.
- [3] Neves FA, Brandão CF, Freitas LM, Simões FX. (2017). Reabilitação estético-funcional em dentes decíduos: relato de um caso clínico. *Revista UNINGÁ*. 2017; 54(1):167-175.
- [4] Ministério da saúde. (2012). Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Editora MS.
- [5] Martello RP, Junqueira TP, Leite IC. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*. 2012; 21(1):99-108.
- [6] Teitelbaum AP, Kuhn E, Martins GC, Jorge JH, Gomes JC, Santos FA, Wambier DS. Reconstrução de dente decíduo anterior com pino biológico e matriz de anatômica de celulóide: Relato de caso clínico. *International Journal of Dentistry*. 2011; 10(2):117-121.
- [7] Ota CM, Corteleti JF, Cardenas ML, Novaes TF, Pessoa CP, Imparato JC. Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*. 2014; 68(4):308-311.
- [8] Pineda CI, Osorio SRG, Franzin LC. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. *Revista UNINGÁ*. 2014; 19(3):51-55.
- [9] Oliveira LC, Andrade LM. Reabilitação estético-funcional com coroa de acetato em bebê: relato de caso. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso.
- [10] An SY, Shim YS, Park, SY. Aesthetic Rehabilitation in Maxillary Anterior Tooth with Early Childhood Caries using ZIRKIZ® Crown: Long- Term Follow-up. *Indian Journal of Science and Technology*. 2015; 8(25):1-5.
- [11] Santos AD, Goya S, Oliveira RC, Silvafranzin LC. Prótese fixa estético-funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. *Revista UNINGÁ*. 2015; 24(2):43-46.
- [12] Cardoso PC, Decurcio RA, Pacheco AF, Monteiro LJ, Ferreira MG, Lima PL, Silva RF. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2011; 20(55):341-347.
- [13] Miyata LB, Bonini GC, Calvo AF, Politano GT. Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2014; 68(1):22-29.
- [14] Sabóia TM, Jesus, MA, Fidalgo, TK, Tannure, PN, Portela MB, Maia, LC. Utilização de pino e faceta biológica em dente decíduo anterior desvitalizado: relato de caso. *Odontologia clínico-científica*. 2011; 10(3):297-300.
- [15] Bravo SV. Usos de Coronas de Celuloides para Incisivos Primarios como Restauraciones Provisionales. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso.
- [16] Rocha M. (2017). Restaurações Estéticas e Funcionais de Dentes Anteriores Decíduos .
- [17] Pedroso L, Zucuni C, Bento LW, Silva JY, Santos BZ. Oral rehabilitation of patient with severe early childhood caries: a case report. *RSBO*. 2014; 11(1):100-106.
- [18] Oliveira AC. Aceitação dos pais/responsáveis em relação aos métodos de contenção utilizados em crianças e adolescentes, portadores de deficiência mental, durante o atendimento odontológico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2002.