

Manejo estético da hipoplasia de esmalte em incisivos e caninos permanentes

Aesthetic management of enamel hypoplasia in permanent incisors and canines

Débora Bianchi Hid Sydow¹
Marcia Rejane Thomas Canabarro Andrade²
Tatiana Kelly da Silva Fidalgo³
Andrea Ramos Valente¹
Patrícia Nivoloni Tannure¹

Correspondência: pntannure@gmail.com
Submetido: 06/07/2015 Aceito: 08/09/2015

Resumo

A hipoplasia de esmalte é resultado da formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte dentário, cujos sinais apresentam-se como perda parcial ou total do esmalte associada a alterações de cor e sensibilidade. Quando localizada em dentes anteriores, a hipoplasia pode ter como consequências distúrbios psicológicos e comportamentais, em decorrência das alterações estéticas. Este relato objetiva apresentar um caso sobre o manejo de lesões de hipoplasia de esmalte em dentes permanentes anteriores de uma criança. Foi necessário o desgaste com brocas diamantadas em alguns elementos, devido ao comprometimento estético, e em seguida foram restaurados com resina composta fotopolimerizável. A técnica restauradora direta, como alternativa de tratamento para lesões hipoplásicas, mostrou-se eficiente no restabelecimento da estética e harmonia facial, favorecendo o desenvolvimento social e psicológico da criança.

Palavras-chave: Hipoplasia do Esmalte Dentário; Criança; Restauração Dentária Permanente.

Abstract

Enamel hypoplasia is characterized as incomplete or defective organic matrix formation during tooth enamel development, and leads to partial or total enamel color alteration and sensitivity. When located in the anterior teeth, hypoplasia may result in psychological and behavioral disorders due to the aesthetic appearance of the teeth. This paper presents a clinical case report of enamel hypoplasia in the permanent central incisors and canines of a child. In the incisors, enamel wear was carried out with diamond drills because of color change. The incisors and canines were restored with composite resin in order to re-establish good aesthetics. The use of direct composite resin, as an alternative treatment for hypoplastic lesions, was shown to be efficient in restoring facial harmony and good aesthetics. Thus, this procedure may be used to restore the emotional well-being of children and facilitate their social relationships.

Key words: Dental enamel hypoplasia; Child; Dental restoration, Permanent.

1 Universidade Veiga de Almeida- UVA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

2 Universidade Federal Fluminense- UFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

3 Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil

Introdução

A hipoplasia de esmalte é um distúrbio de desenvolvimento, geralmente resultante de uma injúria das células especializadas na secreção do esmalte, conhecidas como ameloblastos [1]. A hipoplasia tem alta prevalência na clínica odontológica infanto-juvenil, apresentando alterações que comprometem a estética, a sensibilidade e suscetibilidade à doença cárie [2].

Clinicamente, a hipoplasia pode se apresentar como pequenas manchas, ranhuras ou fissuras na superfície do esmalte, sendo muitas vezes imperceptíveis. Podem ocorrer, ainda, irregularidades na translucidez, como também na espessura do esmalte, e a coloração apresentar-se esbranquiçada, creme, verde-amarelada, marrom ou preta. Essa alteração na coloração pode estar associada à ausência parcial ou completa do esmalte [3, 4].

As hipoplasias de esmalte apresentam origem genética ou ambiental e a etiologia pode ser sistêmica ou local. As hipoplasias de origem genética acometem, usualmente, a dentição decídua e permanente e, de modo geral, apenas o esmalte é afetado. As lesões hipoplásicas relacionadas aos fatores ambientais acometem, na maioria das vezes, apenas uma das dentições, podendo atingir o esmalte e a dentina [1]. Entre as causas sistêmicas mais frequentes relacionadas, destacam-se as infecções do trato respiratório, a otite média, as infecções do trato urinário, as complicações asmáticas, as deficiências nutricionais (vitaminas A, C, D, cálcio e fósforo), as doenças exantemáticas (sarampo, varicela, escarlatina), a sífilis congênita, a doença celíaca, a prematuridade do nascimento, as causas idiopáticas, entre outras [5]. Já como causas locais, as mais citadas são os traumatismos na dentição decídua, com maior incidência nos incisivos centrais superiores, devido à proximidade entre o dente decíduo e o germe do permanente em desenvolvimento [1]. Muitas doenças sistêmicas podem ser capazes de causar a hipoplasia do esmalte, pois os ameloblastos constituem uma das células mais sensíveis do corpo humano no que diz respeito à função metabólica. Contudo, a hipoplasia se manifesta apenas se a injúria ocorrer na época em que os dentes estão em desenvolvimento, durante a formação do esmalte. Cabe lembrar que o local de manifestação do dano coronário relaciona-se à área de atividade ameloblástica no momento da injúria [3].

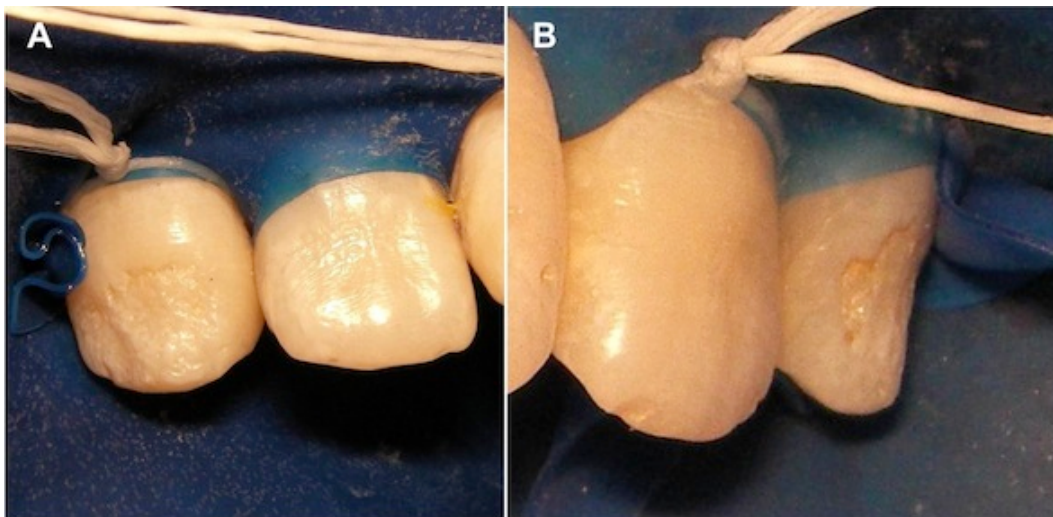
O objetivo deste artigo foi apresentar um caso clínico que relata o manejo estético da hipoplasia de esmalte em dentes anteriores em uma criança.

Relato do caso

Paciente do gênero feminino, 12 anos, melanoderma, procurou atendimento na Clínica de Odontopediatria da Universidade Veiga de Almeida. Sua queixa principal era o comprometimento estético decorrente de uma cavidade de cor acastanhada nos incisivos centrais superiores permanentes (Figura 1) e alterações nos laterais e caninos (Figura 2A e B).



Figura 1- Imagem dos dentes anteriores superiores com hipoplasias: perda de estrutura de esmalte e coloração amarelo-acastanhada



Figuras 2- A: Elemento 13 apresentando hipoplasia na região vestibular. B: Elemento 23 com a presença de hipoplasia na região vestibular.

Durante a anamnese, o responsável informou que a criança era asmática e que já havia sido internada inúmeras vezes devido às crises alérgicas. Relatou ainda dificuldades de socialização da criança. A paciente tinha o hábito de sucção não nutritiva do polegar. O responsável informou que as manchas acastanhadas estavam presentes desde a erupção dos incisivos e que não havia história de traumatismo na dentição decídua.

Ao exame clínico foram verificadas mordida aberta anterior, lesões hipoplásicas com perda total de esmalte, alteração de cor devido à exposição da dentina nos elementos 11 e 21, além de perda parcial de estrutura do esmalte nos dentes 13 e 23. Foi avaliada também a radiografia panorâmica da paciente (Figura 3).

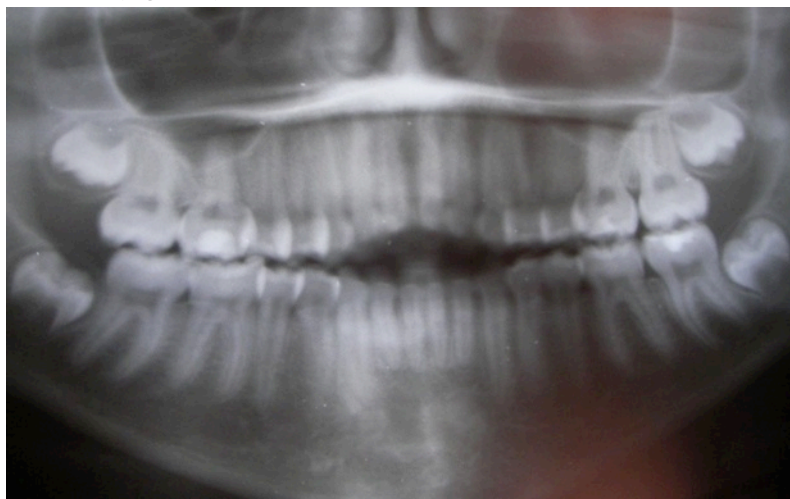
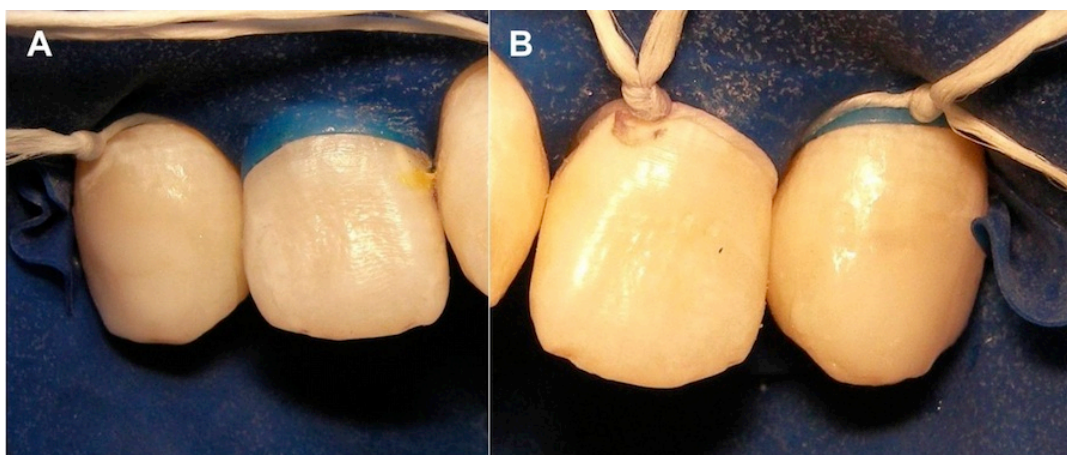


Figura 3- Radiografia panorâmica evidenciando ausência de alterações patológicas.

Inicialmente, foi realizada uma profilaxia profissional com taça de borracha e pedra-pomes, empregando-se isolamento absoluto. Nos elementos 11 e 21, com lesões hipoplásicas cavidadas com envolvimento de esmalte e dentina, foram utilizadas pontas diamantadas 1514 (KG Sorensen®) para desgaste superficial e, em seguida, foi realizado o ataque ácido, empregando-se o ácido fosfórico a 37,5% (Dentsply®) durante 30 segundos. Posterior à lavagem e à secagem, procedeu-se a aplicação

de adesivo (Prime&Bond 2.1 Dentsply®) e a imediata fotopolimerização do mesmo, por 20 segundos. Posteriormente, usou-se a resina Filtek Z350 (3M/ESPE®), sistema de resina composta nanoparticulada indicado para restaurações diretas.

Nos dentes 13 e 23 foi realizado o mesmo procedimento, porém empregou-se um tratamento restaurador conservador sem desgaste ou qualquer tipo de preparo, tendo em vista que o comprometimento era apenas em esmalte e não havia alteração de cor. Foi utilizada a resina composta Filtek Z350(3M/ESPE) cor A 0,5 de esmalte (Figura 4A e B). Por fim, o acabamento foi realizado com discos abrasivos (Soflex-3M®) (Figura 5).



Figuras 4- A: Restauração estética do elemento 13. B: Restauração estética do elemento 23.



Figura 5- Vista frontal após a restauração estética dos elementos 11, 13, 21 e 23.

Discussão

No presente relato de caso a criança apresentava lesões de hipoplasia de esmalte nos dentes permanentes anteriores. O exame clínico detalhado juntamente com o conhecimento profissional são imprescindíveis para o estabelecimento do melhor diagnóstico das anomalias de esmalte dentário [6]. As constantes internações devido aos episódios recorrentes de bronquite podem estar relacionadas com a alteração da estrutura dentária e, conseqüentemente, perda de estrutura dental nos incisivos e caninos permanentes da criança. Sabe-se que distúrbios respiratórios e infecções do trato respiratório estão entre as causas sistêmicas da hipoplasia [4].

As alternativas de tratamento preconizadas para as lesões de hipoplasia de esmalte variam em função da extensão e do tipo da lesão [3]. Seguindo uma tendência atual de preservação da estrutura dentária nos preparos cavitários, uma proposta terapêutica envolvendo técnicas minimamente invasivas vem surgindo como uma alternativa nesse tipo de tratamento. A evolução dos materiais restauradores adesivos tem possibilitado tratamentos com pouco ou nenhum desgaste dos tecidos dentários. A técnica restauradora através das resinas compostas diretas é capaz de promover o restabelecimento da estética e da harmonia facial do paciente [2].

No caso apresentado, em função da extensa profundidade da lesão hipoplásica, optou-se pela utilização da resina composta direta como conduta clínica. A possibilidade de conservação da estrutura dentária, o baixo custo e a alta resolutividade em termos de restabelecimento da estética, além da praticidade, foram fatores decisivos na escolha do tratamento adotado.

Vale ressaltar que ao final do tratamento a criança mostrou-se satisfeita com o seu sorriso. Nas consultas seguintes, tanto o responsável como a criança relataram uma mudança de comportamento da criança perante a sociedade. A criança ainda demonstrou-se encorajada a abandonar o hábito de sucção devido ao novo sorriso.

Sabe-se que uma criança com o sorriso comprometido poderá apresentar distúrbios psicológicos e comportamentais. Dessa forma, o tratamento dos dentes hipoplásicos afetados, recuperando-se a estética e harmonia facial, possui grande relevância no restabelecimento da autoestima e autoconfiança da criança e do adolescente [5].

Conclusão

A utilização de resina composta direta, como alternativa de tratamento para lesões hipoplásicas, mostrou-se eficiente no restabelecimento da estética e harmonia facial. Dessa forma, devolveu-se ao paciente o seu sorriso permitindo assim o bem-estar da criança e facilitando seu relacionamento social.

Referências

1. Suman CM. Hipoplasia em dentes permanentes jovens: Uma abordagem estética conservadora. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Porto Alegre: UFRS, 2010.
2. Oliveira FV, Silva MFA, Nogueira RD, Geraldo-Martins VR. Hipoplasia de esmalte em paciente hebiátrico: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2015;24(68): 31-6.
3. Bendo CB, Sacarpelli AC, Junior JBN, Vale, MPP, Paiva SM, Pordeus IA. Hipoplasia de esmalte em incisivos permanentes: um acompanhamento de 6 meses. RGO 2007; 55(1): 107-12.
4. Kühnisch J, Mach D, Thiering E, Brockow I, Hoffmann U, Neumann C, Heinrich-Weltzien R, Bauer CP, Berdel D, von Berg A, Koletzko S, Garcia-Godoy F, Hickel R, Heinrich J. GINI Plus 10 Study Group. Respiratory diseases are associated with molar-incisor hypomineralizations. Swiss Dent J 2014;124(3):286-93.
5. Bonato VVB. Hipoplasia Dental: Revisão de Literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação]. Porto Alegre: UFRS, 2010.
6. Santos CT, Picini C, Czlusniak GD, Alves FBT. Anomalias do esmalte dentário – revisão de literatura. Arch Health Invest 2014;3(4):74-81.