

CEO II Vera Cruz/SIMPÓSIO

Título: ATENÇÃO ESPECIALIZADA: Tratamento Estético-Funcional em paciente com displasia ectodérmica em idade precoce: Relato de Caso

Nome dos autores: Milena Carolina de Amorim¹; Audrey Soleda Fuentes Fernandes¹; Nathália Tuany Duarte¹; Francis Henrique do Nascimento Tsurumaki¹

Afiliação: 1. Cejam, CEO II Vera Cruz, São Paulo, SP.

Palavras-chave: Displasia Ectodérmica, Anodontia, Prótese Dentária

Introdução: A displasia ectodérmica é um distúrbio de desenvolvimento dos tecidos derivados da ectoderme que se caracteriza por alterações na epiderme e suas estruturas acessórias. Essas alterações se manifestam principalmente nos cabelos, pelos, unhas, glândulas e dentes. Dentre as alterações dentárias, anomalias numéricas e de forma podem acometer a dentição decídua e permanente, culminando em comprometimento estético e funcional.^{1,2,3}

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de paciente diagnosticado com displasia ectodérmica previamente, descrevendo as anormalidades dentais e conduta para restabelecimento estético e funcional.

Método: O paciente foi acolhido pela equipe odontológica na Unidade Básica de Saúde Jd. Nakamura, onde foi referenciado para o serviço especializado no CEO II Vera Cruz, que através de sua equipe multidisciplinar (Pacientes com Necessidades Especiais e Ortodontia) realizou o tratamento especializado. Após a autorização assinada pelo responsável, foi realizado exame clínico e físico, avaliação de exame complementar de imagem (rx panorâmico fig.1) e a anamnese que era constituída por um questionário sobre a saúde do paciente, bem como o laudo médico do geneticista fornecido pelo responsável com a confirmação do diagnóstico de Displasia Ectodérmica. No exame clínico odontológico o paciente apresentava apenas os elementos dentais 51 e 61 em posição (fig. 2), sendo que os mesmos apresentavam alteração de forma, pois ambos eram conóides. Clinicamente não era observado mais nenhum dente em cavidade oral (fig.3), sendo que a agenesia de todos os outros dentes, decíduos e permanentes, foi confirmada através do rx panorâmico, caracterizando uma alteração bucal de oligodontia. Inicialmente foi realizado uma moldagem de estudo (fig.4) e as restaurações estéticas para recompor a anatomia dos elementos dentários 51 e 61 nas faces distais com resina composta (fig.5). Através do modelo de estudo, o planejamento para o caso foi o aparelho removível mantenedor de espaço estético superior e inferior com torno expensor, pois o paciente se encontrava em fase de crescimento. Foi confeccionado pelo laboratório após a moldagem de trabalho, a placa base e rolete de cera, na qual foi colhida o registro de mordida e dimensão vertical (fig.6). Durante a prova de dentes de cor 60 (fig.7), foi realizado um novo ajuste nas restaurações estéticas dos dentes 51 e 61 e na entrega do aparelho removível mantenedor foi feita a orientação de higiene, utilização do aparelho, bem como o alerta sobre o possível aparecimento de lesões ulceradas decorrentes do uso (fig.8). O paciente teve retornos mensais nos 3 primeiros meses, sendo realizado a ativação do torno expensor superior e inferior, para o acompanhamento do crescimento maxilar, e está sendo realizada consultas de retorno bimestral.

Resultado: O paciente teve boa adaptação clínica do aparelho, além de melhoras significativas com relação a fonética, estética, função da mastigação e nos contatos sociais, pois foi melhor aceito por outras crianças após a instalação dos aparelhos.

Discussão: De acordo com os autores, a reabilitação é uma alternativa que além da estética promove: qualidade de vida e desenvolvimento correto da mastigação, deglutição e fonética.^{1,2,3} Diversos tipos de tratamentos são possíveis como: Prótese total ou parcial¹, prótese total ou parcial com expensor³ e ou implantes dentários que servem para apoiar e estabilizar a prótese². Em nosso relato de caso, foi realizado a prótese parcial superior e prótese total inferior ambas com expensor, para compensar a falta de crescimento fisiológico geneticamente programado e ter o sucesso com a prótese, necessitando de poucos ajustes no acompanhamento a cada 3 meses, sem ter a necessidade da realização de nova prótese a cada visita deste paciente corroborando com o caso clínico de Emilija e colaboradores.

Conclusão: A reabilitação estético-funcional, estabeleceu não somente a estética e função, como também o equilíbrio psicológico e emocional do paciente. Exaltamos, com isso, a importância da interação entre atenção básica e a atenção especializada no exercício da odontologia no serviço público de saúde para um tratamento humanizado e com equidade, corroborando com o preconizado pelas diretrizes do SUS.

Referências:

1. Danelon M, Dalpasquale G, Garcia LSG, Nayara Gonçalves Emerenciano NG, Báez-Quintero LC, Delbem ACB. Displasia ectodérmica em odontopediatria. Rev. Odontopediatria Latinoamericana. 2018, 8: 75-82.
2. Emilija BV, Cvetanka M, Vesna KS, Nikola G, Ana SI, Bona B, Ljuben G. Prosthodontic management of hypohidrotic ectodermal dysplasia: a case report. South Eur J Orthod Dentofac Res. 2015, sept 20-26.
3. Sfeir E, Nahass MG, Mourad A. Evaluation of Masticatory Stimulation Effect on the Maxillary Transversal Growth in Ectodermal Dysplasia Children. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, January-March 2017;10(1):55-61.



Figura 1. Rx Panorâmico

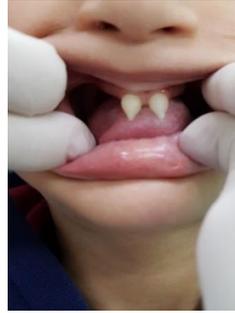


Figura 2. Dente 51 e 61 conóide



Figura 3. Ausência dentária



Figura 4. Modelo estudo



Figura 6. Base de prova



Figura 5. Reanatomização



Figura 7. Prova de dentes



Figura 8. Entrega do aparelho estético



CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO VERA CRUZ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA TRATAMENTO DE PACIENTES NECESSIDADES ESPECIAIS

Por meio deste instrumento de autorização eu, Lawiza A dos Santos, na qualidade de responsável pelo menor Arthur Miguel A de Oliveira declaro que fui esclarecido (a) sobre os seguintes itens, para que ele seja submetido ao tratamento odontológico no Centro de Especialidades Odontológicas Vera Cruz, sob responsabilidade do Cirurgião

Dentista Audrey Saleta, CROSP 86814.

- 1. Tratamento:** consiste na realização dos atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico do menor sob minha responsabilidade;
- 2. Controle de voz:** neste manejo psicológico no qual o cirurgião-dentista e/ou equipe poderá alterar o tom e volume de voz com o paciente, sem o intuito de ofender e discriminá-lo, com o simples intuito de condicioná-lo ao tratamento odontológico.
- 3. Presença dos pais na sala de atendimento:** o cirurgião-dentista poderá quando ele (a) julgar necessário, pedir a saída dos pais ou responsáveis da sala de atendimento. O seu retorno à sala dependerá da autorização do dentista. Sendo esse mais um manejo psicológico para auxiliar na colaboração do paciente.
OBS é comum o paciente chorar mais quando os pais saem da sala, voltando ao estado de calma um período depois.
- 4. Contenção Física:** este método está indicado para pacientes que necessitem de diagnóstico e/ou tratamento e são incapazes de cooperar pela falta de maturidade, problemas físicos ou mentais, ou ainda quando outras técnicas de manejo comportamental não forem eficazes. A imobilização parcial ou completa da criança às vezes se faz necessária para proteger o paciente e/ou equipe de trabalho, o seu objetivo é de evitar ou reduzir a ocorrência de movimentos bruscos pela criança, podendo ser executada pelo cirurgião dentista, auxiliares e pais, com ou sem auxílio de acessórios apropriados à técnica. A contenção física será utilizada em casos estritamente necessários.

Abaixo manifesto se permito a utilização do meu prontuário ou do assistido para uso em publicações científicas ou com finalidade acadêmica, permitindo a exibição de imagens e exames com finalidade didático-acadêmicas, conforme previsto no código de ética odontológica:

SIM () NÃO

Declaro que as informações que prestei são verdadeiras e que li e entendi as informações acima. Sendo assim, autorizo a realização do meu tratamento ou do assistido. Tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e compreendo todas as informações constantes neste documento, antes de sua assinatura. Apesar de estar plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas reservo-me o direito de revogar este consentimento a qualquer momento.

São Paulo, 25 de Julho de 20 14.

Lawiza

(Assinatura e nº do RG do (a) paciente/responsável)

Confirmo que li o referido termo juntamente com o (a) paciente, e todas as suas dúvidas foram esclarecidas.

Dra Audrey Saleta Fuentes Fernandes
Cirurgião Dentista
CROSP BR 14

(Assinatura e carimbo do CD)

