

UNIVERSIDADE TIRADENTES

**ANTONIO FELIX DO NASCIMENTO NETO
REINALDO FERREIRA DE ARAUJO JUNIOR**

**REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA EM
PACIENTE INFANTIL COM DISPLASIA
ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO**

ARACAJU-SE

2018

**ANTONIO FELIX DO NASCIMENTO NETO
REINALDO FERREIRA DE ARAUJO JUNIOR**

**REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA EM
PACIENTE INFANTIL COM DISPLASIA
ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Orientadora: Profa. MSc. Aline Soares Monte Santo

**ARACAJU-SE
2018**

**ANTONIO FELIX DO NASCIMENTO NETO
REINALDO FERREIRA DE ARAUJO JUNIOR**

**REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA EM
PACIENTE INFANTIL COM DISPLASIA
ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte dos
requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador _____

1º Examinador _____

2º Examinador _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **Aline Soares Monte Santo**, orientadora dos discentes **Antonio Felix do Nascimento Neto** e **Reinaldo Ferreira de Araujo Junior**, atesto que o trabalho intitulado: **“Reabilitação Oral Protética em Paciente Infantil com Displasia Ectodérmica: Relato de Caso”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

Agradecimentos

Primeiramente agradecemos a DEUS pelo dom da vida e oportunidade de batalharmos por um futuro melhor. Bem como, por nos dar forças para seguir em frente e superar todos os obstáculos.

Aos nossos pais, que com todos os esforços nos proporcionaram mais essa conquista com todo amor e confiança.

A todas as amizades conquistadas através desses cinco anos de curso, que com todo apoio sempre estiveram presentes.

Aos ausentes “*In Memoriam*” que nunca esqueceremos, mas que sempre farão parte de nossas vidas.

Um agradecimento especial a nossa querida professora e orientadora Aline Soares, que com todo empenho e dedicação fez-se presente de maneira excepcional, nos ajudando e sempre nos guiando da melhor maneira possível, com sua simpatia sem igual e toda paciência nos momentos de dúvidas e apreensão.

É com grande alegria e imensa satisfação que agradecemos as pessoas que tiveram participação neste trabalho, nossas professoras Luana Mendonça, Carla Vânia, Milena Andrade e nosso professor Max Dória, que com suas opiniões e críticas nos ajudaram a entender da melhor maneira possível e pensar em todas as possibilidades para a elaboração do tratamento adequado e bem estar do paciente. E a um grande amigo e colega de profissão, Filipe Ricardo, que nos ajudou na confecção da prótese, dedicando seu tempo a ajudar-nos. Muito obrigado por tudo.

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

Charles Chaplin

REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA EM PACIENTE INFANTIL COM DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO

Antonio Felix do Nascimento Neto¹
Reinaldo Ferreira de Araujo Junior²

RESUMO

A displasia ectodérmica (DE) é uma patologia rara, de ordem hereditária, cujas estruturas anatômicas derivadas do ectoderma apresentam falhas no seu desenvolvimento. Assim, dependendo do tipo de DE pode-se observar aplasia ou hipoplasia dos tecidos, como: pele, cabelos, unhas, dentes e glândulas, especialmente sebáceas e sudoríparas. Os dentes apresentam considerável redução numérica e as formas de suas coroas são caracteristicamente anormais. Embora menos comum, também há relatos de anodontia. Geralmente, o diagnóstico é feito durante a infância e o tratamento odontológico é realizado por meio de próteses, parcial ou total, removível ou fixa, dependendo do número e da localização dos remanescentes dentários. Desta forma, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente de 04 anos de idade que compareceu à clínica odontológica da Universidade Tiradentes, diagnosticado com DE anidrótica. O tratamento proposto foi a prótese parcial removível para ambas as arcadas, além de acompanhamento psicológico. O diagnóstico precoce é de suma importância a fim de evitar danos estéticos e oclusais e que podem, por sua vez, afetar a qualidade de vida do paciente infantil. O cirurgião-dentista deve estar apto a diagnosticar os tipos de DE, para que seja realizado o correto tratamento das anormalidades dentárias.

Palavras-chave: Displasia ectodérmica; Prótese parcial removível; Odontopediatria.

ABSTRACT

Ectodermal dysplasia (ED) is a rare pathology of hereditary order, whose anatomical structures derived from the ectoderm present defects in its development. Thus, depending on the type of ED, we can observe aplasia or hypoplasia of the tissues, such as: skin, hair, nails, teeth and glands, especially sebaceous and sweat. The teeth present considerable numerical reduction and the forms of their crowns are characteristically abnormal. Although less common, there are also reports of anodontia. Generally, the diagnosis is made during childhood and dental treatment is performed by partial or total, removable or fixed prostheses, depending on the number and location of dental remnants. Thus, the objective of this study is to present the case report of a 4-year-old patient who attended the dental clinic of Universidade Tiradentes, diagnosed with anhydrotic ED. The proposed treatment was the removable partial prosthesis for both arches, in addition to psychological support. Early diagnosis is of paramount importance in order to avoid aesthetic and occlusal damages and which can, in turn, affect the quality of life of the infantile patient. The dental surgeon must be able to diagnose the types of ED, so that the correct treatment of dental abnormalities is performed.

Keywords: Ectodermal dysplasia; Removable partial prosthesis; Pediatric dentistry.

¹ Graduando em odontologia do décimo período da Universidade Tiradentes – Unit, e-mail: felixantonio0205@gmail.com

² Graduando em odontologia do décimo período da Universidade Tiradentes – Unit, e-mail: rj_sta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O termo Displasia Ectodérmica (DE) faz referência a um grupo heterogêneo de desordens, de ordem hereditária, em que duas ou mais estruturas anatômicas derivadas do ectoderma apresentam falhas no seu desenvolvimento.

A depender do tipo de DE, pode-se observar nos indivíduos portadores aplasia ou hipoplasia de tecidos como, pele, cabelos, unhas, dentes ou glândulas sudoríparas. São características comuns: cabelos finos e esparsos, redução dos pelos das sobrancelhas e de todo o corpo, aparição de rugas finas com hiperpigmentação, comprometimento do fluxo da saliva e ausência parcial ou total dos dentes (COSKUN, BAYRAKTAROGLU, 1997; Neville, 2009).

Os pacientes acometidos devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, incluindo cirurgião dentista, médico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo, a fim de proporcionar-lhes melhorias funcionais, estéticas e psicológicas (MACEDO *et al.*, 2013).

Ao considerar tais questões e a importância da boca como órgão essencial para as funções vitais do ser humano, Pinto (2016), afirma que o mau funcionamento deste provoca problemas psicológicos graves nos pacientes, pois existe uma relação entre a ausência de dentes com problemas comportamentais como ansiedade e medo. Logo, a DE exige do profissional maior atenção, sobretudo quanto à abordagem psicológica desses pacientes. Ainda segundo o autor, crianças com problemas estéticos ligados aos dentes, possivelmente sofrerão problemas de ordem psicológica em suas relações sociais, especialmente na escola.

Ao concluir o diagnóstico de DE, o cirurgião-dentista deve, portanto, apresentar as possibilidades de tratamentos alternativos, como reanatomização estética dos dentes presentes com resina composta, tratamento ortodôntico, próteses parciais removíveis ou fixas e até mesmo próteses totais. Dentre estas opções, a reabilitação protética é, normalmente, a mais escolhida, resultando em melhoramento da estética e funções orais dos indivíduos.

O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente de 04 anos de idade que compareceu a clínica odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT), diagnosticado com DE anidrótica, abordando suas principais características clínicas e o tratamento reabilitador proposto.

CASO CLÍNICO

Paciente E.G.S.R. do gênero masculino, 04 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da UNIT no dia 14 de Agosto de 2017, com a queixa principal “Ele está faltando muitos dentes” SIC.

Foi realizada uma anamnese e exames físicos detalhados, no qual observou-se pressão arterial de 110/70 mm/Hg, frequência cardíaca de 110 BPM, peso 20 kg e altura 1,10m, ambos dentro do padrão de normalidade, porém, constatou-se inúmeras características típicas de DE como cabelos finos e esparsos, redução dos pelos das sobrancelhas e de todo o corpo, falta de suporte labial, terço médio da face atrésico e diminuição da dimensão vertical de oclusão.

Figura 1 – Imagem extra oral.



Fonte: Acervo pessoal.

No exame intra-oral constatou-se dentição decídua incompleta, rebordos alveolares bastante delgados, estando presente somente as unidades 53 e 63 que apresentavam formato conóide; e as unidades 55; 65; 75 e 85 (figura 2) com a presença de lesão cariiosa nas faces ocluso-distal.

Figura 2 - Exame clínico. Apenas seis unidades dentárias presentes.



Fonte: Acervo pessoal.

Foi solicitada a radiografia panorâmica dos ossos maxilares a fim de comprovar as ausências dos germes dentários decíduos e permanentes, na qual foi detectada a presença de algumas unidades supranumerárias intraósseas, presença dos germes dentários das unidades permanentes 16, 17, 26, 27, 36, 37, 46 e 47, estando ausentes os germes das demais unidades (figura 3).

Figura 3 – Exame radiográfico.



Fonte: Acervo pessoal.

Durante todo o atendimento o paciente apresentou um comportamento tranquilo, não apresentando medo ou inquietação, sendo classificado como definitivamente positivo, segundo a escala comportamental de Frankl. Com base nos achados clínicos e radiográficos, o diagnóstico foi DE do tipo anidrótica.

O plano de tratamento proposto foi o Tratamento Restaurador

Atraumático (ART) com cimento de ionômero de vidro das unidades 75 e 85 e, posteriormente, a confecção das próteses parciais removíveis (PPR) superior e inferior.

No cronograma de tratamento foi realizada na primeira sessão: Controle de placa bacteriana por meio da evidenciação de biofilme, profilaxia e instrução de higiene oral; segunda sessão: ART das unidades 75 e 85; terceira sessão: Moldagem anatômica com alginato; quarta sessão: confecção da chapa de prova, plano de cera obtendo as linhas de referências (linha média, linha alta do sorriso, corredor bucal e plano oclusal reto), registro intermaxilar em MIH e escolha da cor dos dentes (A1) com a escala Bioform; quinta sessão: prova dos dentes (Figura 4), e escolha da cor da gengiva; sexta sessão: instalação da prótese (Figura 5), checagem de oclusão, instrução de uso e higiene da mesma; sétima sessão: acompanhamento. O paciente deverá manter visitas regulares ao Cirurgião-Dentista, na finalidade de avaliar toda peça protética e evitar danos ao desenvolvimento crâniofacial do mesmo. Sendo necessária novas adaptações e confecções protéticas.

Figura 4 – Prova dos dentes.



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 5 – Instalação da PPR.



Fonte: Acervo pessoal.

DISCUSSÃO

Em um estudo com um paciente do sexo feminino, os autores destacaram que é rara a DE em mulheres, pois para ser acometida pela doença, os dois cromossomos afetados, um de cada um dos pais têm de ser herdado (QUEIROZ et al., 2017). As fêmeas de um modo geral trazem expressões menos agressivas desta anomalia, demonstrando poucos traços dessa condição, o que, por sua vez, prejudica a identificação da doença clínica. Neste caso clínico foram encontradas várias características da DE de ordem geral e bucal como a ausência de várias unidades dentárias decíduas, para as

quais foi proposta a reabilitação com PPR.

Alterações dentais, especialmente agenesia, são importantes para o diagnóstico da DE e geralmente são as principais queixas dos pacientes acometidos, destacando a necessidade de terapia multidisciplinar para promover o bem-estar físico, social e emocional dos pacientes.

Outro estudo foi realizado por Rojas e Silva em 2016, com um paciente caucasiano do sexo masculino de 11 anos de idade em que a doença foi diagnosticada durante um exame clínico de rotina. Na análise da história do paciente foi detectado a presença contínua de hipertermia e ausência de dentes. Feito o exame clínico, foi revelado hipo-hidrose.

Para os autores, antes do primeiro ano de vida da criança, a presença de hipo-hidrose é uma das características mais preocupantes, devido aos episódios de alta temperatura constantes, nos quais a criança experimenta uma sensação de calor, de etiologia desconhecida, que leva os pais a procurar atendimento especializado. Nesta fase, os pediatras têm dificuldades em estabelecer um diagnóstico, porque encontram padrões

normais como hipertermia desde o nascimento, unhas com aspecto normal, ausência de erupção dentária e escassez de cabelos, que são características comuns aos recém-nascidos (ROJAS; SILVA, 2016).

Os autores também enfatizaram a importância de uma abordagem multidisciplinar, especialmente para cirurgiões-dentistas, entendendo a atuação como a oportunidade de aceitar novos desafios, destacando também que estes devem ser treinados para emitir um diagnóstico precoce, quando se deparam com um desses pacientes durante uma consulta de rotina, e salientaram que os mesmos precisam estar prontos para reabilitar um paciente de modo a atingir resultados positivos, nos aspectos funcionais, estéticos e emocionais do paciente, auxiliando-o, assim, na sua qualidade de vida.

Mello e colaboradores, em 2015, publicaram um caso clínico de uma menina de 9 anos de idade com DE, que apresentou-se com queixa de perda de dentes e comprometimentos na fala e mastigação. Inicialmente, o dentista recomendou a utilização de uma prótese dentária que não obteve sucesso.

Mediante o resultado negativo foi sugerido uma nova abordagem de

tratamento, por meio da colocação de mini-implantes para suportar próteses mandibulares. A paciente demonstrou boa adaptação, satisfação com o tratamento e, conseqüentemente, aumento de sua autoestima, que recaiu em êxito na socialização da mesma.

Semelhantemente ao relato de caso apresentado em nosso trabalho, num estudo realizado em um paciente com 05 anos de idade, portador da doença cárie, com ampla destruição coronária, utilizou o mesmo método reabilitador: a PPR (Fernandes et al., 2011)

A indicação de uso desse método é consideravelmente eficiente, pois ele consegue atender as demandas dos pacientes, como as questões estéticas, funcionais e fonéticas que, sobretudo auxilia no melhora da autoestima. É importante salientar que nossa opção por utilizar esse tipo de tratamento foi por conta do custo benefício, aceitação e facilidade de adaptação do paciente.

Fernandes (2011) optou pelo uso de um aparelho composto por grampos em C nos caninos superiores (53, 63) e grampos Adams nos molares superiores esquerdo (64, 65), bem como a presença de dentes artificiais

anteriores (51, 52, 61, 62) e um posterior (55), recuperando-se a estética e o sorriso do paciente. Supostamente essa alteração foi realizada para obter retenção e suporte, diferentemente em nosso caso que não foi feito uso de grampos.

Por fim, é válido salientar que a montagem dos elementos dentários foi realizada obedecendo às características da dentição decídua, como tipo de arco, espaços primatas e superfície oclusal plana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da DE ser uma síndrome que implica em anomalias dentárias com grande impacto estético e funcional, seus portadores podem ser reabilitados de forma satisfatória, em idade precoce, no intuito de resgatar sua integridade física, psíquica e social.

Desta forma, o diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para melhorar a qualidade de vida do paciente infantil. A reabilitação oral com prótese parcial removível constitui uma alternativa satisfatória para o tratamento reabilitador, no qual permite restabelecer a função mastigatória e

fonética, assim como, recuperar a estética da criança.

Mediante ao que foi exposto, a importância do trabalho multidisciplinar é imprescindível para obtenção de um diagnóstico precoce e correto, bem como, para realização do tratamento adequado. O cirurgião-dentista deve estar apto a diagnosticar e dispor de suas competências e habilidades para executar um tratamento reabilitador apropriado.

REFERÊNCIAS

1. COSKUN, Y; BAYRAKTAROG Z. Pathological case of the month. **Arch Pediatr Adolesc Med**, v. 151, n. 7, p. 741-742, July 1997.
2. FERNANDES, A, P. et al. **Reabilitação bucal em odontopediatria** – relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2011; 23(2): 187-93, mai-ago.
3. GUEDES P.A.C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos. 9 ed. 2016.
4. MACÊDO, T. F, O, et al. Características clínicas e diagnóstico da displasia ectodérmica: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.1, p. 27-31, Jan/Jun, 2013.
5. MELLO, B, Z, F. Mini-implants: Alternative for Oral Rehabilitation of a Child with Ectodermal Dysplasia. **Brazilian Dental Journal** 2015 26 (1): 75-78
6. NEVILLE, B.W; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, p. 743, 2009.
7. QUEIROZ, K, T; de, et al. O papel do dentista no diagnóstico de displasia ectodérmica. **Rev Gaúch Odontol**, Porto Alegre, V.65, n.2, p. 161-167, abr./jun. De 2017.
8. ROJAS, L, V; SILVA, G, D. Hipodérmica displasia ectodérmica: características clínicas e radiográficas. **Revista Odontológica Mexicana**, Vol. 19, No. 4 Outubro-dezembro 2015 pp 249-253.