

CÁRIE DE ALEITAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

NURSING CARIES: A CASE REPORT

ILANNA GUIMARÃES GABLER¹

JANAINI DA PENHA DEMUNER²

PATRÍCIA PALAORO GRASSI²

ISSUE DOI: 10.5008/1809.7367.030

RESUMO

A forma mais severa de cárie na infância é a denominada, comumente, de cárie de mamadeira ou de aleitamento. A importância desse tipo de cárie está relacionada com os graves problemas de ordem geral e local que pode causar. O trabalho foi realizado com o objetivo de relatar um caso clínico em uma criança de dois anos e sete meses e apresentar uma forma de tratamento em dentes anteriores com coroas totalmente destruídas, com realização do tratamento endodôntico dos quatro incisivos superiores, confecção de pinos intrarradiculares e coroas de resina fotopolimerizável, restabelecendo, assim, as funções mastigatória, fonética e estética.

Palavras-chave: Cárie. Aleitamento. Reabilitação estética.

ABSTRACT

The most severe form of caries in children is called, commonly, the bottle caries or nursing caries. Because of the serious problems of a general nature and place this type of caries may cause. The study was aimed at reporting a clinical case in a two-years old and seven months child, demonstrating a form of treatment in anterior teeth with totally destroyed crowns, with the completion of endodontic treatment of the four upper incisors, making intra canal pin with 0.7 mm orthodontic wire crowns and resin by restoring the aesthetic.

Keywords: Caries. Feeding. Esthetic rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos são estruturas importantes no contexto de saúde bucal, pois participam da fonação, estética, mastigação e mantêm espaço para os dentes permanente. Sua perda precoce pode afetar o desenvolvimento psicológico e social da criança, inibindo seu sorriso, provocando timidez e isolamento social (NASCIMENTO *et al.*, 1997; BARROS, 2001).

1 Cirurgiã-dentista; doutora em Microbiologia; professora das Faculdades Integradas São Pedro (FAESA).

2 Cirurgiã-dentista.

A cárie de aleitamento é um tipo específico de cárie aguda, de aparecimento súbito, que afeta os dentes decíduos. É resultante da interação entre: ingestão prolongada e frequente de leite materno ou mamadeira, contendo alimentos líquidos, enriquecidos ou não com açúcar, mel e achocolatados, durante o dia e nas horas de sono; e a ação de microrganismos cariogênicos presentes na cavidade bucal (NELSON-FILHO; ASSED, 2005; QUEIROZ, 2004).

A cárie de aleitamento envolve grande número de dentes, tem evolução rápida e atinge inicialmente o terço cervical da face vestibular dos dentes anteriores superiores e, posteriormente, as faces palatinas e proximais. Caso não haja interrupção do hábito ou uso de medidas preventivas, essa doença acomete sequencialmente os primeiros molares superiores e inferiores na face oclusal, os caninos superiores e inferiores em todas as faces e os segundos molares superiores e inferiores na face oclusal. Nos estágios mais avançados, os incisivos inferiores também podem ser atingidos (NELSON-FILHO; ASSED, 2005; CZLUSNIAK; GLEISER, 1984; MARTINS, 1998; McDONALD, 2001; FRAIZ, 1997).

A cárie pode levar à perda precoce dos dentes decíduos, o que traz como consequência distúrbios diretos e indiretos da oclusão. As sequelas mais comuns são: perda de espaço ocasionando impactação parcial ou total dos permanentes; extrusão do dente antagonista; giroversão de dentes adjacentes; e problemas adicionais como deglutição atípica (GUEDES-PINTO, 1997). O tratamento da cárie de aleitamento é dificultado por fatores como a tenra idade das crianças, as dificuldades inerentes ao tratamento endodôntico e reabilitador, além da necessidade da mudança de hábitos da criança e da família (SANTOS *et al.*, 2001).

Com o advento das resinas compostas e a possibilidade da execução de técnicas reabilitadoras indiretas, encontrou-se possibilidade de diminuir o tempo clínico, o que viabilizou o tratamento de crianças com destruição dentária (CARNEIRO *et al.*, 2006; MOURA *et al.*, 1998; CAVALCANTI; LACERDA, 1999; GUEDES-PINTO; DUARTE, 1999). Dessa forma, pretende-se, por meio do relato de um caso, descrever um plano de tratamento capaz de restabelecer a saúde bucal da criança.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente L.A.O., dois anos e sete meses de idade, sexo feminino, afebril, normocorada, normotensa, deambulante, apresentou-se à Clínica de Atenção Materno Infantil II da FAESA, acompanhada de sua mãe J.A., apresentando como queixa: “os dentes escurecidos”.

Durante a anamnese, foi relatado que a criança era amamentada três vezes ao dia. O consumo de açúcar foi mencionado pela mãe como moderado. Ela afirmou ainda que a criança era amamentada durante o sono. Ao realizar o exame clínico intraoral, observou-se grande destruição coronária nos dentes anteriores superiores, com perda da coroa dentária de todos os incisivos, presença de fistula entre os dentes 61 e 62, higiene bucal insatisfatória e halitose. A língua, soalho de boca, palato e lábios não tinham alterações e, ao exame físico, a face, olhos, nariz, orelhas, articulação temporomandibular e cadeias linfáticas apresentavam-se normais.

No exame radiográfico, observou-se que a polpa dos dentes anteriores superiores estava acometida pela doença cárie (Figura 1). Não foram constatadas alterações no ligamento periodontal e na lâmina dura do osso alveolar.

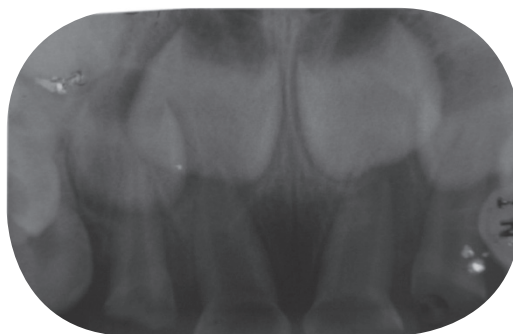


Figura 1 – Radiografia periapical

Assim, estabeleceu-se um plano de tratamento para os incisivos superiores, que consistiu de tratamento endodôntico dos canais e reabilitação com pinos intrarradiculares e coroas de resina fotopolimerizável.

Para o início do tratamento endodôntico, foi feita a abertura e acesso à câmara pulpar, utilizando broca esférica em baixa rotação, seguida da penetração desinfetante com solução de Milton e a medição dos condutos radiculares (Figuras 2 e 3). O curativo de demora entre uma sessão e outra foi feito utilizando paramonoclorofenol canforado e restauração temporária com cimento à base de óxido de zinco e eugenol. Na segunda consulta, fez-se a desinfecção e limpeza dos canais com três limas sucessivas, a irrigação do conduto com solução de Milton a 1% (Figura 4). As obturações dos condutos foram feitas em sessão posterior com pasta Guedes-Pinto que é composta de partes iguais de iodofórmio, paramonoclorofenol canforado, acetato de prednisolona e rifampicina (Figura 5) e os dentes foram restaurados provisoriamente com ionômero de vidro (Figura 6). O controle das obturações dos condutos foi feito por meio de radiografia periapical (Figura 7).



Figura 2 – Abertura coronária dos elementos 51, 52 e aspecto do curativo de demora nos elementos 61 e 62

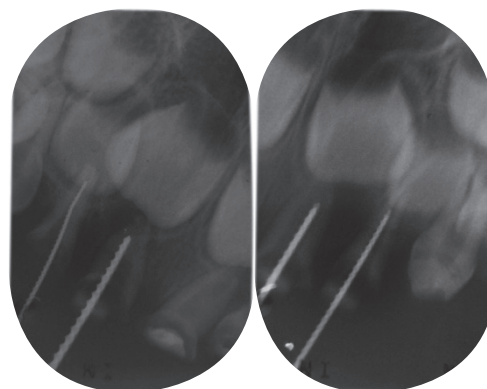


Figura 3 – Radiografias periapicais para odontometria



Figura 4 – Preparo biomecânico do canal radicular



Figura 5 – Obturação dos canais com pasta Guedes-Pinto



Figura 6 – Restauração com cimento de ionômero de vidro

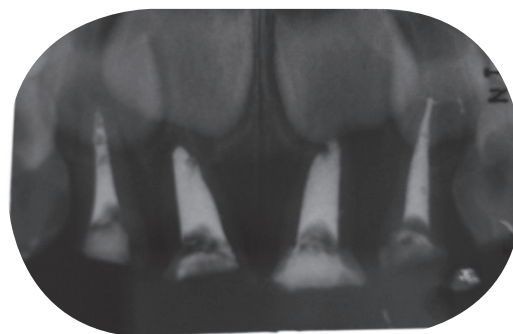


Figura 7 – Aspecto final da pulpectomia

Após o término do tratamento endodôntico, foi feita, com alginato, a moldagem das arcadas superior e inferior para obtenção dos modelos de gesso e posterior confecção em laboratório dos pinos e das coroas de resina fotopolimerizável.

Na sessão clínica subsequente, foram executadas a adaptação dos elementos protéticos, a cimentação com cimento de fosfato de zinco, a confecção de contenção com fio ortodôntico por palatino e o acabamento das próteses instaladas (Figura 8).



Figura 8 – Aspecto final da reabilitação protética

DISCUSSÃO

Conforme descrito na literatura, foi possível observar que a cárie de aleitamento materno é uma doença infectocontagiosa com características multifatoriais (BARROS, 2001). Segundo Queiroz (2004), caracteriza-se pelo envolvimento de um grande número de dentes, por sua rápida evolução e pela extensa destruição coronária, atingindo superfícies dentais consideradas de baixo risco.

A importância da manutenção dos dentes decíduos na cavidade bucal até a época correta de esfoliação é reconhecida, pois esses elementos dentais são mantenedores naturais de espaço e servem ainda de guia para a erupção de seus sucessores permanentes (SANTOS *et al.*, 2001). Portanto, preconiza-se que um dente decíduo que possua infecção pulpar deve ser tratado e não extraído.

Uma vez tratados os remanescentes dentários, é necessária que a reabilitação estética seja executada, visto que o desenvolvimento psicossocial do paciente é alterado pela falta dos dentes, principalmente daqueles que estão na linha do sorriso. Deve-se ainda ressaltar a importância da devolução das capacidades mastigatória e fonética ofertadas pelo tratamento realizado nesse paciente (GUEDES-PINTO; DUARTE, 1999; CARNEIRO *et al.*, 2006; MOURA *et al.*, 1998; CAVALCANTI; LACERDA, 1999).

CONCLUSÃO

Ao término do caso clínico da paciente L.A.O., pôde-se concluir que, mesmo considerando as dificuldades que envolvem um tratamento endodôntico e reabilitador de uma criança em tenra idade, tratar casos graves de cárie de aleitamento é possível e o sucesso clínico depende da escolha adequada da técnica de tratamento, da atuação precisa do profissional e do envolvimento da família da criança na valorização e na manutenção da saúde da cavidade bucal.

REFERÊNCIAS

BARROS, S. G. *et al.* Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 215-222. jul./set. 2001.

CAVALCANTI, A. L.; LACERDA, A. H. D. L. Restaurações indiretas: técnica alternativa na reabilitação bucal em odontopediatria. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 2, n. 8, p. 274-276, 1999.

CARNEIRO, R. C.; FONSECA, M. S.; CRUZ, R. A. Alternativas estéticas e funcionais para a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 17-25, 2006.

CZLUSNIAK, G. D.; GLEISER, R. Cárie de mamadeira. **Odontólogo Moderno**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 20-23, abr. 1984.

FRAIZ, F. C. Dieta e cárie na primeira infância. In: WALTER, Luiz Reynaldo de Figueiredo; FERELLE, Antônio; ISSAO, Myaki. **Odontologia para o bebê**: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 107-122.

GUEDES-PINTO, A. C.; DUARTE, D. A. Pulpoterapia odontopediátrica. In: GUEDES-PINTO, *et al.* **Reabilitação bucal em odontopediatria**: atendimento integral. Santos: Livraria Santos Editora. Santos, 1999. p. 105-119.

GUEDES-PINTO, A. C. Erupção dentária. 6 ed. In: GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. Santos: Livraria Santos Editora, 1997. p. 17-34.

MARTINS, A. L. C. F., *et al.* A cárie dentária. In: CARNEIRO, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. Santos: Ed. Santos, 1998. p. 195-208.

Mc DONALD, R. E.; AVERY, D. R.; STOOKEY, G. K. Cárie dentária na criança e no adolescente. In: Mc DONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001. p. 151-177.

MOURA, M. C. *et al.* Estética em odontopediatria: relato de caso clínico. **Odonto 2000**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 21-25, jan. / jun. 1998.

NASCIMENTO, L. P. *et al.* Endodontia de decíduos: utilização da pasta CTZ. **Revista da Faculdade Odontologia de Pernambuco**, Recife, v. 15, n. ½, p. 17-21, jan./dez. 1997.

NELSON-FILHO, P.; ASSED, S. Cárie de mamadeira. In: ASSED, S. **Odontopediatria**: bases científicas para a prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas. 2005. p. 341-387.

QUEIROZ, A. M. *et al.* Cárie de mamadeira: aspectos microbiológicos. **Revista ABO Nacional**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 96-99, abr./maio 2004.

SANTOS, G. M. A. *et al.* Pulpectomia em dentes decíduos: aspectos atuais para o clínico. **Rev. Odont. Univ. Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 27-31, 2001.

Recebido em abril de 2010

Aceito em setembro 2010

Correspondência para / Reprint request to:

Prof.^a Dr.^a. Ilanna Guimarães Gabler

Rua Carlos Delgado Guerra Pinto, n 796, Apt. 301– Jardim Camburi – Vitória/ES – Brasil

CEP: 29090-040

E-mail: ilannagabler@hotmail.com