

Amelogênese imperfeita: relato de um caso vivenciado em uma unidade básica de saúde

Amelogenesis imperfecta: report of a case experienced in a basic health unit

DOI:10.34117/bjdv7n8-706

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 31/08/2021

Katrine Keyte Teodoro dos Santos

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FAMINAS - Muriaé
Rua Valdemar Antônio Pena, 26, Joanópolis, Muriaé-MG - 36886-060
katrinekeyte@hotmail.com

Michelle Inês e Silva

Mestra em Prótese Dentária pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas
Professora Adjunta do Centro Universitário FAMINAS – Muriaé; Rua Prefeito Carlos
Silva, 69/301, Centro, Ervália, MG – 36555000
msodontologiaintegrada@gmail.com

Maria Luiza Ciuldin Otávio

Cirurgiã-dentista da Estratégia da Saúde da Família da Unidade de Atenção Básica
Aeroporto, Muriaé-MG; Av. Vicente Alves 607 - Prefeito Hélio Araújo, Muriaé, MG -
36880-160
maluciuldin@gmail.com

Fernanda Prado Furlani

Mestranda em Clínica Odontológica pela Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas
Professora Adjunta do Centro Universitário FAMINAS – Muriaé; Rua Hiperium lote 3
Quadra B Muriaé-MG - 36883-276
fernanda.pradofurlani@yahoo.com.br

Luiz Eduardo de Almeida

Doutorando em Odontologia/Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Docente do
Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Rua Padre Anchieta, 195/apto305, São
Mateus, Juiz de Fora, MG - CEP:36016-440
luiz.almeida@ufjf.br

William Cunha Brandt

Doutorado em Materiais Dentários pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Docente da pós-graduação em
Implantodontia da Universidade Santo Amaro – UNISA; R. Prof. Enéas de Siqueira
Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo, SP - 04829-300
williamcbrandt@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo do estudo foi apresentar um caso clínico de amelogenese imperfeita experienciado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Muriaé, Minas Gerais. Mesmo diante das limitações do Sistema Único de Saúde (SUS), visando restabelecer a função e a estética de uma paciente foi realizada a técnica conservadora de restauração em resina composta, escolha permeada pela viabilidade técnica, custo e idade da paciente, sendo necessárias três consultas. Houve melhoria na aparência dos dentes, no sorriso e no bem-estar da paciente, portanto, impactando diretamente na melhora da vida social e resgate da autoestima da paciente. Por fim, do vivenciado, ressalta-se a importância da atuação odontológica ser alicerçada no equilíbrio entre a técnica, a formação científica e a visão humanística na promoção da saúde bucal.

Palavras-chave: Amelogenese imperfeita. Tratamento conservador. Restauração dentária. Resinas compostas. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The aim of the study was to present a clinical case of amelogenesis imperfecta experienced in a Basic Health Unit in the municipality of Muriaé, Minas Gerais. Despite the limitations of the Unified Health System (SUS), aiming to restore the function and esthetics of a patient, the conservative technique of composite resin restoration was performed, a choice permeated by the technical feasibility, cost and age of the patient, requiring three consultations. There was an improvement in the appearance of the teeth, in the smile and in the patient's well-being, therefore, directly impacting the improvement of the social life and recovery of the patient's self-esteem. Finally, from what has been experienced, the importance of dental practice being based on the balance between technique, scientific training and a humanistic vision in promoting oral health is highlighted.

Keywords: Amelogenesis imperfecta. Conservative treatment. Dental restoration. Composite resins. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Amelogenese imperfeita (AI) é um grupo de doenças hereditárias que mostra heterogeneidade clínica e genética, causando nas dentições decíduas e/ou permanentes defeito na formação do esmalte dental, podendo gerar hipoplasia e hipocalcificação (WU et al., 2020; DASHASH et al., 2013; POULSEN et al., 2008; SANTOS, LINE, 2005; ALDREAD, CRAWFORD, SAVARIRAYAN, 2003).

Quanto à classificação, vários subtipos de AI têm sido observados, sendo três fenotipicamente distintos (hipoplásica: deficiência na quantidade de esmalte que é mineralizado adequadamente; hipomaturada: deficiência tanto na deposição quanto na maturação do esmalte; hipocalcificada: quantidade de esmalte adequada, entretanto, com deficiência na maturação), que variam desde a presença de um esmalte deficiente, até a ocorrência de defeitos no conteúdo mineral e proteico e podem ser identificadas com base

nas características clínicas, radiográficas, histológicas e composição do esmalte dos dentes (COFFIELD et al., 2005; SANTOS, LINE, 2005; YIP, SMALES, 2003).

Dentre as implicações associadas a pacientes portadores de amelogenese imperfeita, além da estética, evidenciada pela presença de manchas opacas ou acastanhadas, destacam-se os impactos funcionais e/ou emocionais, que incluem a sensibilidade dentinária, o atraso na erupção dos dentes, a perda dental, a reabsorção coronária e radicular, a calcificação pulpar, a malformações radiculares, o taurodontismo e o constrangimento ou impossibilidade de sorrir (WU et al., 2020; DASHASH et al., 2013; PINHEIRO et al., 2010; POULSEN et al., 2008; COFFIELD et al., 2005; SANTOS, LINE, 2005; ALDREAD, CRAWFORD, SAVARIRAYAN, 2003; YIP, SMALES, 2003).

Apesar de serem considerados esporádicos, todos os casos merecem adequado suporte profissional, sendo fundamental que a equipe de saúde bucal esteja preparada para lidar com a situação, tanto para os aspectos clínico-restauradores, quanto para os emocionais (WU et al., 2020; AZEVEDO et al., 2013; DASHASH et al., 2013; PINHEIRO et al., 2010; POULSEN et al., 2008; ALDREAD, CRAWFORD, SAVARIRAYAN, 2003).

O tratamento não é único, partindo do alívio da sensibilidade até a melhora da estética facial e da função (WU et al., 2020; DASHASH et al., 2013; POULSEN et al., 2008; GOKCE; CANPOLAT; OZEL, 2007). Neste contexto, as ponderações de Azevedo et al (p.492, 2013) se destacam

“Historicamente, estes costumavam ser tratados com extrações e a confecção de próteses totais. Esta opção pode ser psicologicamente danosa, especialmente para pacientes jovens. Atualmente, técnicas restauradoras adesivas, overdentures, confecção de coroas metalocerâmicas ou livres de metal, próteses parciais fixas e restaurações inlay/onlay são possibilidades para o tratamento reabilitador de pacientes com amelogenese imperfeita”.

Por fim, atravessado pelo exposto, o presente estudo não apenas encontrou sua justificativa, bem como alicerçou o seu propósito, o de relatar o processo de reabilitação integral (estético, funcional e emocional) de um caso de amelogenese imperfeita de uma paciente usuária dos serviços de saúde odontológico da Unidade de Atenção Primária de Saúde Aeroporto, no município de Muriaé, Minas Gerais – evidenciando nessa sistemática o confronto entre habilidade técnica, formação científica e visão humanista em prol da promoção da saúde bucal.

2 EXPERIÊNCIA EM DISCUSSÃO

Trata-se de um relato de experiência qualitativamente estruturado sob estratégia narrativo-descritiva e moldado à técnica argumentativa. Um percurso metodológico, que segundo Daltro e Faria (p.228, 2019),

“refere-se a uma construção teórico-prática que se propõe ao refinamento de saberes sobre a experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico. Sem a pretensão de se constituir como uma obra-fechada ou conjuradora de verdades, desdobra-se na busca de saberes inovadores”.

Em linhas gerais, por sua transversalidade, de setembro a outubro de 2020, o estudo evidencia, por meio de três consultas odontológicas, o tratamento da harmonização do sorriso realizado em uma paciente com amelogênese imperfeita assistida pela equipe odontológica da Unidade de Atenção Primária de Saúde da Estratégia da Saúde da Família Aeroporto (UAPS-ESFA), localizada, na Rua Antônio Ramo, s/nº, Muriaé, Minas Gerais.

Na primeira consulta, acompanhada pela mãe, a paciente (10 anos e melanoderma) chegou à UAPS-ESFA para tratamento odontológico, e ambas traziam como queixa principal “as manchas escuras nos dentes permanentes”, que afetavam principalmente a criança no convívio social, causando desconforto e insegurança à menor. Na anamnese, a mãe não relatou histórico familiar de amelogênese imperfeita e disse que o problema não havia afetado a dentição decídua, ressaltando que as manchas sempre estiveram presentes nos dentes permanentes desde a erupção deles.

Ao exame clínico intrabucal, além da inspeção dos tecidos moles, foi possível observar que a paciente possuía apenas dentes permanentes na boca, sendo identificado em todos elementos dentários alteração na coloração (amarelo acastanhado) e superfícies com aspecto erosivo em vestibular, incisais e pontas de cúspides, além de mordida aberta anterior, figura 1.

Figura 1: Imagem intraoral frontal



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Contudo, levando-se em consideração a estética e a funcionalidade bucal, a idade e os anseios da paciente e a realidade dos materiais disponíveis no Sistema único de Saúde, elegeu-se a intervenção conservadora como plano de tratamento, envolvendo a confecção de facetas diretas em resina composta nos quatro incisivos (11, 12, 21 e 22) e dois caninos (13 e 23) superiores.

Na intenção de prover melhor prognóstico para o tratamento eleito, lançou-se mão do exame complementar, radiografia panorâmica, que foi trazido pela paciente na segunda consulta, figura 2.

Até aqui, em conformidade com diversos estudos, é importante destacar que técnicas conservadoras devem ser a primeira opção. Nesse sentido, o aprimoramento das resinas compostas aumenta sua indicação, inclusive para dentes posteriores (LIMA et al., 2015; AZEVEDO et al., 2013; NOGUEIRA et al., 2002).

Azevedo et al. (p.493, 2013) ainda complementam que

“em virtude dos expressivos avanços na área da Odontologia estética, é possível, atualmente, restaurar estética e função a níveis aceitáveis. A necessidade de preparos coronários totais tem diminuído e restaurações adesivas colocadas em supra-oclusão são uma alternativa às coroas totais no manejo do paciente com amelogenese imperfeita”.

Além disso, no atendimento de crianças e pacientes jovens, o planejamento deve considerar o desenvolvimento dentário e o potencial crescimento maxilar e mandibular. Dessa forma, restaurações adesivas são indicadas. É importante que tão logo se realize o diagnóstico, seja instituído o tratamento provisório, para melhorar a aparência e função, bem como evitar o desgaste dentário característico (AZEVEDO et al., 2013; HIRAIISHI, YIU, KING, 2008; BOUVIER et al., 1999).

Figura 2: Radiografia Panorâmica



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na consulta de retorno, após realização da profilaxia dental com escova de Robson e pasta profilática, selecionou-se, através da técnica da bolinha, a cor da resina Opallis[®], na cor B0,5 (FGM). Tão logo iniciou-se o preparo das superfícies vestibulares dos incisivos, executados sob desgaste minimamente invasivo, não atingindo a dentina - não foi necessária intervenção anestésica.

Figura 3: Foto intraoral frontal antes e após o desgaste



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Posteriormente, sob isolamento relativo, partiu-se para o condicionamento ácido do esmalte com ácido fosfórico a 37% Condac[®] (FGM), por 30 segundos, sendo o produto removido por lavagem abundante com jatos de água aplicados pela seringa tríplice.

Refeito o isolamento relativo, com as superfícies dentárias devidamente secas, foi aplicado o sistema adesivo Prime&Bond 2.1[®] (Dentsply), utilizando-se de um pequeno aplicador Cavibrush[®] (FGM) e devidamente polimerizado em conformidade com as instruções do produto, 20 segundos.

Em seguida, partiu-se para a confecção das facetas em resina composta, que se deu pela técnica incremental, utilizando-se para a condensação do material uma espátula de resina nº1. A fotopolimerização foi de 20 segundos por incremento e uma final de 30 segundos.

Após, utilizando-se de uma lâmina de bisturi foi feito um pré-acabamento e remarcada uma nova consulta de retorno, além de salientar com a paciente e sua responsável os devidos cuidados a serem tomados com as restaurações.

Na terceira consulta, foi feito o acabamento e polimento das resinas, com as brocas 2135, 2135FF, 3118F (KG Sorensen), tira abrasiva de aço 4mm Diamantec[®] (Biodinâmica), tira de lixa de poliéster (KG), disco de polimento e taça de borracha com pasta profilática (figura 4). A consulta foi encerrada com o aviso junto à paciente, bem como de sua responsável, da importância do retorno nas consultas de manutenção, que, de acordo com Türkün (2005), devem ser feitas mensalmente no primeiro semestre e, posteriormente, a cada dois meses por ano.

Figura 4: Caso clínico encerrado, antes e depois



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Para além dos procedimentos clínicos, outros êxitos merecem ser destacados. No ambiente escolar isso foi evidenciado no contato da equipe de saúde bucal com os professores da paciente, que relataram o impacto do tratamento dentário tanto no desempenho das atividades escolares quanto no grau de interação da paciente com outras crianças. Já no ambiente familiar, através das visitas programadas, além do acolhimento da paciente, a mãe reforçou os impactos positivos na autoestima da filha, “ela sorri mais”.

O exposto vai ao encontrado nos estudos de Coffield et al. (2005) e de Yip e Smales (2003), que destacaram o impacto do tratamento reabilitador na saúde psicossocial de pacientes com amelogênese imperfeita.

Por fim, em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por envolver seres humanos, o estudo foi aprovado e liberado (CAAE: 35223020.8.0000.5105), em julho de 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMINAS-Muriaé, onde foram apreciados os Termos de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecidos (BRASIL, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente relato de caso, além de se evidenciar o êxito de um tratamento conservador para amelogênese imperfeita, através da construção de facetas diretas em resina composta, ressalta-se a importância da atuação de uma equipe odontológica ser alicerçada através do equilíbrio entre a técnica, a formação científica e a visão humanística na promoção da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALDREAD, M. J.; CRAWFORD, P. J. M.; SAVARIRAYAN, R. Amelogenesis imperfecta: A classification and catalogue for the 21st Century. *Oral Dis.*, v.9, n.-, p.:19-23, 2003.

AZEVEDO, M.S. et al. Amelogênese imperfeita: aspectos clínicos e tratamento. *Rev. Gaúch. Odontol.*, v.61, supl.0, p.:491-496, 2013.

BOUVIER, D. et al. Amelogenesis imperfecta - a prosthetic rehabilitation: a clinical report. *J Prosth Dent.*, v.82, n.2, p.130-131, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COFFIELD, K.D. et al. The psychosocial impact of developmental dental defects in people with hereditary. *J Am Dent Assoc.*, v.136, n.5, p.:620-630, 2005.

DALTRO, M.R.; FÁRIA A.A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud. pesqui. psicol.*, v.19, n.1, p.: 223-237, 2019.

DASHASH, M. et al. Interventions for the restorative care of amelogenesis imperfecta in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.*, v.6, n.6, p.:e-7157, 2013.

GOKCE, K.; CANPOLAT, C.; OZEL, E. Restoring function and esthetics in a patient with amelogenesis Imperfecta: a case report. *J Contemp Dent Pract.*, v. 8, n. 4, p.:95-101, 2007.

HIRAIISHI, N.; YIU, K.Y.C.; KING, N.M. Effect of acid etching time on bond strength of an etch-and-rinse adhesive to primary tooth dentine affected by amelogenesis imperfecta. *Int J Paed Dent.*, v.18, n.3, p.:224-230, 2008.

LIMA, R.B.W. et al. Amelogênese imperfeita: relato de uma reabilitação estética conservadora. *RBCS*, v.19, n.3, p.: 227-232, 2015.

NOGUEIRA, J.R.L. et al. Restabelecimento da Estética e Função em Paciente com Amelogênese Imperfeita: Relato de um Caso Clínico. *JBD*, v.1, n.4, p.:275-279, 2002.

PINHEIRO, S.F.L. et al. Amelogênese imperfeita em paciente nefropata: Relato de uma reabilitação oral conservadora. *Rev. Gaúch. Odontol.*, v. 58, n.4, p.:527-531, 2010.

POULSEN, S. et al. Amelogenesis imperfecta - a systematic literature review of associated dental and oro-facial abnormalities and their impact on patients. *Acta Odontol Scand.*, v.66, n.4, p.: 193-199, 2008.

SANTOS, M.C.L.G.; LINE, S.R.P. The genetics of amelogenesis imperfecta: a review of the literature. *J Appl Oral Sci.*, v.13, n.3, p.:212-217, 2005.

TÜRKÜN, L.S. Conservative restoration with resin composites of a case of amelogenesis imperfecta. *Int Dent J.*, v.55, n.1, p.:38-41, 2005.

WU, X. et al. Association of molar incisor hypomineralization with premature birth or low birth weight: systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, v.33, n.10, p.:1700-1708, 2020.

YIP, H.K.; SMALES, R.J. Oral rehabilitation of young adults with amelogenesis imperfecta. *Int J Prosthodont.*, v.16, n.4, p.:345-349, 2003.