

Tratamento restaurador onlay em paciente com Síndrome de Down: relato de caso clínico

Onlay restorative treatment in a patient with Down Syndrome: clinical case report

DOI:10.34117/bjdv9n1-207

Recebimento dos originais: 12/12/2022

Aceitação para publicação: 12/01/2023

André Victor Damasceno Avelino

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: andre.victor2015@hotmail.com

Wallace Bruno Matos Bentes

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: imwallacematos@gmail.com

Mariane Gomes de Castro Mota Dias

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: mariane.gcdias@gmail.com

Maria Eduarda dos Santos Brito

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: meeduardasbrito@gmail.com

Myrella Mikaela de Araújo Lima

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: myrellaalima@icloud.com

Gabriel Catunda de Souza

Especialista em Prótese

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: gabrielcatunda.cd@gmail.com

Livia Coutinho VarejãoEspecialista em Pacientes com Necessidades Especiais
Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: draliviacoutinho@gmail.com

RESUMO

Na Odontologia são considerados pacientes portadores de necessidades especiais (PNEs), aqueles que precisam de serviço odontológico diferenciado. De acordo com dados epidemiológicos cerca de 24% da população brasileira apresentava algum tipo de deficiência. A Síndrome de Down (SD) é o exemplo mais evidente de PNE, também chamada de trissomia 21, definida por uma demora no progresso das funções motoras e de fala, principalmente o retardo mental. A SD pode apresentar-se em grau leve, moderada ou grave e profunda. Suas características clínicas bucais envolvem micrognatia, língua fissurada, palato estreito alto e ogival, anodontias, modificação na sequência de erupção dentária, entre outros. Restaurações que utilizam técnicas do tipo indiretas exibem uma grande vantagem no atendimento odontológico para pacientes com deficiências, pois proporcionam um procedimento menos traumático. Desta forma o trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Tratamento restaurador do tipo onlay em um paciente portador de Síndrome de Down. Paciente de gênero masculino, 38 anos, portador de SD, procurou a clínica-escola do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro apresentando como queixa principal “Quero fazer a troca da prótese pois já passou muito tempo de uso, e fazer restauração”. Ao realizar o exame intraoral, observou-se uma extensa restauração insatisfatória em resina composta nas faces méso-oclusal (classe II) do elemento 16, nesse sentido optou-se substituí-la por uma restauração indireta do tipo onlay. Diante do presente relato de caso, constatou-se a importância do manejo diferenciado ao paciente PNE, para que haja uma adequada devolução da função anatômica e oclusal, nesse sentido cabe ao profissional cirurgião-dentista se atentar às peculiaridades de cada paciente para executar medidas corretas, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo.

Palavras-chave: Síndrome de Down, deficiência, qualidade de vida, odontologia, onlays.

ABSTRACT

In dentistry, special needs patients (SNPs) are considered to be those who need differentiated dental services. According to epidemiological data about 24% of the Brazilian population had some kind of disability. Down's Syndrome (DS) is the most evident example of PNE, also called trisomy 21, defined by a delay in the progress of motor and speech functions, mainly mental retardation. DS can present in mild, moderate, or severe and profound degrees. Its oral clinical features involve micrognathia, fissured tongue, high and ogival narrow palate, anodontia, modification in the sequence of tooth eruption, among others. Restorations that use indirect techniques have a great advantage in dental care for patients with disabilities, because they provide a less traumatic procedure. Thus, the aim of this study is to report a clinical case of onlay restorative treatment in a patient with Down Syndrome. A 38 year-old male patient with DS came to the dental school clinic of the Fametro University Center with the main complaint: "I want to change my denture because it has been in use for a long time, and I want a restoration". When performing the intraoral examination, it was observed an extensive

unsatisfactory composite resin restoration on the mesio-occlusal faces (class II) of the element 16, so it was decided to replace it with an indirect restoration of the onlay type. Given this case report, it was found the importance of differentiated management to the SNP patient, so that there is an appropriate return of anatomical and occlusal function, in this sense it is up to the professional surgeon-dentist to pay attention to the peculiarities of each patient to perform correct measures, providing a better quality of life to the individual.

Keywords: Down's Syndrome, disability, quality of life, dentistry, onlays.

1 INTRODUÇÃO

Na Odontologia são considerados pacientes com deficiência (PCDs), aqueles que precisam de serviço odontológico diferenciado, por apresentarem algum tipo de restrição, seja ela física, mental e/ou social simples ou complexa. De acordo com o último levantamento epidemiológico realizado pelo IBGE, no censo demográfico em 2010, cerca de 24% da população brasileira apresentava algum tipo de Deficiência (FALCÃO *et al.*, 2019; CENSO, 2010)

A Síndrome de Down (SD) é o exemplo mais evidente de um tipo de PNE. Segundo dados do Governo Federal fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no período de 2021 e 2022 foram notificados cerca de 1.978 casos de recém nascidos portadores de SD. Sendo definida uma Síndrome, a SD se caracteriza como uma anomalia cromossômica congênita, no qual observa-se a presença, principalmente, de limitação mental desde o período pré-natal, seu diagnóstico é através do exame cariótipo, onde é detectado a presença do cromossomo 21 extra. Lembrando que não se trata apenas de uma doença, e sim de uma situação pertencente àquele portador da tal anomalia, e logo não convém falar em tratamento (FALCÃO *et al.*, 2019; VILELA *et al.*, 2018).

Pacientes portadores de SD têm uma maior tendência a adquirir doenças que afetam o coração e maior susceptibilidade a infecções, além de apresentar hipotonia muscular. Os indivíduos afetados por essa síndrome normalmente apresentam como características clínicas a presença de olhos com feições amendoadas, baixa estatura, oligofrenia, discreta microcefalia, seus pescoços são curtos e largos, e apresentam o nariz achatado. Entre as características bucais, nota-se a presença de micrognatia, língua fissurada, palato estreito alto e ogival, anodontias, modificação na sequência de erupção dentária, fissuras nos cantos dos lábios, fusão de dentes, comprometimento da ATM,

manifestam hipotonia com predisposição a deslocar a língua e permanecer de boca aberta, geralmente respiradores bucais (SILVA e SOUSA, 2001; OLIVEIRA e ALMEIDA JR., 2017).

A característica da SD, é principalmente definida pela demora do progresso das funções motoras e da fala, assim tendo como principal frequência o retardo mental quando ainda criança. É caracterizada em graus leve, moderada e também pode ocorrer raramente no grau grave e profundo (AGUIAR *et al.* 2003).

Restaurações que utilizam técnicas do tipo indiretas exibem uma grande vantagem no atendimento clínico para pacientes com deficiências (PCDs), principalmente em casos de dentes que apresentam uma extensa destruição tecidual, pois proporciona ao indivíduo um procedimento menos traumático onde não manifestará sensibilidade pós operatória (MUCELIM, 2015).

É muito importante ser dito que para haver sucesso a longo prazo do tratamento odontológico é necessária uma união dos pais, pacientes e responsáveis pelo planejamento das atividades e tratamentos necessários. Podem ocorrer intercorrências no atendimento clínico destes pacientes por conta da falta de experiência dos profissionais na graduação, devido à falta de contato com pacientes PCDs (LOPES J. 2013; HADDAD AS, 2003).

Desta forma o trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Tratamento restaurador do tipo onlay em um paciente portador de Síndrome de Down.

2 RELATO CASO CLÍNICO

Paciente de gênero masculino, 38 anos, portador de Síndrome de Down, solteiro, nascido em Manaus, procurou com seu responsável a clínica-escola do curso de Odontologia do Centro Universitário FAMETRO, apresentando como queixa principal o uso de uma prótese parcial removível provisória (Figura 1), onde se apresentava com baixa retenção e acúmulo excessivo de biofilme causando odor desagradável.

Figura 1 - Aspecto inicial



Fonte: autoria própria.

Durante a anamnese foi observada restauração in satisfatória no elemento 16 (Figura 2) no qual se encontrava como apoio de uma prótese antiga onde apresentava baixa retenção e odor desagradável. Durante o exame clínico e radiográfico, foi constatada a presença de lesão cariosa com grande extensão da cavidade. Mediante a condição clínica do paciente, optou-se por realizar uma restauração de maneira indireta para restaurar o elemento tornando possível utilizar como pilar protético.

Figura 2 - Aspecto clínico elemento 16



Fonte: autoria própria.

O elemento se encontrava com tratamento endodôntico satisfatório, possibilitando a remoção estrita da restauração insatisfatória (Figura 3) com ponta diamantada 1014 (KG Sorensen, Brasil).

Figura 3 - Início da remoção



Fonte: autoria própria.

Por se tratar de um paciente com deficiência, optou-se pelo isolamento relativo e demos seguimento com o condicionamento com ácido fosfórico 37% (Lysac Gel 37, Lysanda) por 15 segundos de aplicação em dentina e 30 segundos em esmalte (Figura 4).

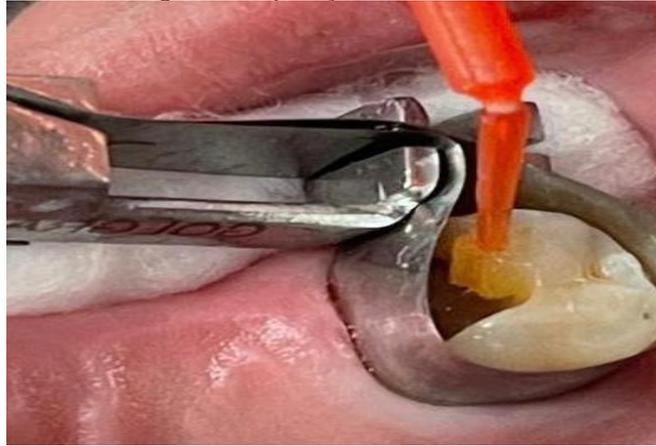
Figura 4 - Aplicação ácido fosfórico



Fonte: autoria própria.

Em seguida foi feita a lavagem por 60 segundos e secagem com papel absorvente, para posterior aplicação do sistema adesivo (Ambar, Fgm), friccionando a superfície (Figura 5), volatilizando o solvente e fotopolimerizando.

Figura 5 – Aplicação sistema adesiva



Fonte: autoria própria.

Após o condicionamento do elemento, foram feitos incrementos de resina (Forma – Ultradent) realizando o selamento dentinário e confeccionando a base para receber a restauração indireta (Figura 6).

Figura 6 - Preenchimento e preparo



Fonte: autoria própria.

Seguindo com o protocolo para confecção de restaurações indiretas, realizamos o afastamento gengival com fio retrator 00 (Ultrapak – Ultradent) e realizamos a moldagem de duplo passo com silicone de condensação (Clonage – DFL) reproduzindo uma cópia precisa do elemento a ser trabalhado (Figura 7).

Figura 5 - Moldagem



Fonte: autoria própria.

Após a moldagem, foi obtido o modelo de trabalho e realizada a confecção da restauração indireta (Resina Forma – Ultradent) na cor A3, realizando também a confecção do nicho na superfície mesial para assentamento do apoio da prótese parcial removível (Figura 8).

Figura 6 - Restauração Indireta



Fonte: autoria própria.

Foi feito a prova e checagem da adaptação, em seguida realizamos o preparo de superfície da resina com aplicação de ácido fosfórico 37% (Lysac Gel 37 – Lysanda) (Figura 9- A), posteriormente feita a lavagem, secagem e aplicação do silano (Prosil – FGM) como agente de união (Figura 9-B), após aguardar a evaporação do material, foi feita a aplicação do sistema adesivo universal (Ambar – FGM) (Figura 9-C), finalizando com a polimerização o preparo de superfície da resina.

Figura 7 - Aplicação Silano; B) Aplicação ácido fosfórico; C) Aplicação Adesivo



Fonte: autoria própria.

Demos seguimento ao condicionamento do dente a ser restaurado com a aplicação de ácido fosfórico 37% (Lysac Gel 37 – Lysanda) (Figura 10- B), lavagem e secagem da superfície e posterior aplicação do sistema adesivo universal (Ambar – FGM) (Figura 10- A).

Figura 10 – A) Aplicação ácido fosfórico; B) Aplicação sistema adesivo



Fonte: autoria própria.

Em seguida foi feita a aplicação do cimento resinoso dual (Allcemcore – FGM) no dente e na restauração indireta, levando-a em posição e realizando a cimentação (Figura 11).

Figura 11 – Aspecto final pós ajuste



Fonte: autoria própria.

Após a cimentação, foi possível dar início a confecção da prótese parcial removível definitiva do paciente, agora possibilitando a melhor adaptação, estabilidade e retenção em um dente pilar restaurado de maneira indireta. Após 5 sessões de procedimentos, finalizamos a reabilitação do paciente (Figura 12).

Figura 12 - Aspecto final da reabilitação



Fonte: autoria própria.

3 DISCUSSÃO

Devido às limitações e dificuldades das técnicas diretas e pelo tempo e o custo exigido pela técnica indireta, somando ainda, as especificações que esses procedimentos exigem dos cirurgiões-dentistas, o tratamento restaurador em dentes posteriores continua sendo um desafio para odontologia dos dias atuais (HIRATA; MAZZETO; YAO, 2000).

Restaurações dentárias podem ser aplicadas de três formas diferentes: através da técnica direta, que é necessário apenas uma sessão clínica e todo o processo é feito na cavidade bucal do paciente, através da indireta onde necessita da moldagem e envio da peça protética para o laboratório confeccionar a coroa, precisando assim de no mínimo duas sessões clínicas, e a semidireta que une as vantagens das outras duas técnicas diminuindo o tempo clínico já que é possível preparar, moldar, confeccionar e cimentar a restauração em apenas uma sessão, destacando o seu baixo custo e maior eficácia (BARATIERI, et al 2010, SILVEIRA *et al.*, 2022).

As restaurações onlay são indicadas em casos que necessita restaurar elementos com considerável comprometimento do elemento dentário, podendo ser utilizada, também, na troca de restaurações antigas e até mesmo em dentes desgastados pelo bruxismo, sendo confeccionada em 3 materiais diferentes: a Porcelana, a Zircônia e Resina.

Resinas compostas são materiais mais eficazes utilizados no âmbito odontológico por sua fácil manipulação e aplicabilidade. Onlays feitas em resina composta segundo Cunha (2017), exibem uma superior adaptação comparada às fabricadas em porcelana, por apresentarem uma menor fragilidade na manipulação antecedente à cimentação bem como menores ajustes internos.

Uma das vantagens desta técnica, conforme (HIGASHIR et al, RAVASINI F, 2020) em virtude de ela ser trabalhada a maior parte do tempo por aparelhos específicos no laboratório ocorrem menores contrações de polimerização, índices de infiltração marginal, maior resistência a fraturas e anatomia fisiológica mais semelhante ao dente natural.

Após a escolha da técnica, o material utilizado foi designado de acordo com as características do procedimento e o estado clínico do paciente. Foi optado pelo isolamento relativo em certa etapa do atendimento, devido à especialidade do paciente, podendo oferecer intolerância ao arco Young e o dique de borracha.

Um das principais vantagens do isolamento relativo é o baixo custo e sua fácil aplicação, segundo os autores (SOLDANI e FOLEY, 2007; PEDROSA et al., 2011), é indicado para diminuição de umidade da região e para a não ingestão de corpos estranhos. Os procedimentos mais indicados para usá-lo são restaurações provisórias, cimentação de próteses e etc, em geral os de curta duração. Para ampliar a discussão alguns autores relatam que o isolamento relativo exibe um bom controle de infecção quando auxiliado do fio retrato, e bons resultados relacionados a qualidade da restauração.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento restaurador onlay, com resina composta, se mostrou eficiente na devolução da estética e principalmente da função mastigatória do elemento dentário. É importante relatar que o resultado foi satisfatório devido ao preparo dos acadêmicos e a colaboração do paciente no atendimento, não oferecendo resistência em nenhuma etapa do tratamento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, SMHCA; BARBIERI CM; CASTRO AM. Incidência da síndrome de Down associada à idade materna mais avançada. **J Bras Odonto-Psicol Odontol Pacientes Espec.** 2003,1(2):166-8.

BARATIERY, L. N. et al. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas. São Paulo: Santos, 2010. 802p.

Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

CUNHA, L. F.; et al. Cosmetic Remodeling of the Smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants. **Case Reports in Dentistry**, Disponível em: https://www.hindawi.com.translate.google/journals/crid/2017/8698010/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc

FALCÃO ACSLA.; SANTOS JM.; NASCIMENTO KLL.; SANTOS DBN.; COSTA PVA. Síndrome de Down: abordagem odontopediátrica na fase oral. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo 2019 jan-mar; 31(1):57-67

VILELA, Jayne Mayse Viana; NASCIMENTO, Marcus Guilherme; NUNES, Jairo; RIBEIRO, Edlene Lima. CARACTERÍSTICAS BUCAIS E ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Recife, v. 4, ed. 1, p. 89-101, nov. 2018.

HADDAD A.S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Editora Santos. 2007.

HIGASHI, C.; Arita, C.; GOMES, João Carlos; HIRATA, R. Estágio atual das resinas indiretas. In: Norberto Francisco Lubiana; José Carlos Pereira; Marco Antonio Masioli. (Org.). Pró-Odonto/Estética - Programa de Atualização em Odontologia Estética - Ciclo 1 Módulo 2. 1ed. Porto Alegre - RS: Artmed Panamericana Editora Ltda., 2007, v. 1, p. 133-180

HIRATA, Ronaldo; MAZZETTO, André Henrique; YAO, Eduardo. Alternativas clínicas de sistemas de resinas compostas laboratoriais: Quando e como usar. **Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia**. Curitiba, p. 13-21. Jan-fev. 2000.

Lopes J. Atendimento odontológico dos indivíduos com necessidades especiais na atenção primária. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Governador Valadares – Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4209.pdf>.

MUCELIM, Tiago. **Onlay: Resina ou cerâmica?**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/133422/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OLIVEIRA, R.M.B.; JUNIOR, P.A.A. Sensibilização para o cuidado em saúde bucal em pacientes com síndrome de down. **Revista Científica Multidisciplinar das faculdades São José**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, 2017.

PEDROSA, F. A. S. et al. Rubber Dam: Use in Private Clinics in Belo Horizonte, MG, Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 3, p. 443–449, 27 mar. 2012.

RAVASINI, F.; BELLUSI, D.; PEDRAZZONI, M.; RAVASINI, T.; ORLANDINI, P.; MELETI, M.; BONANINI M. Treatment Outcome of Posterior Composite Indirect Restorations: A Retrospective 20-Year Analysis of 525 Cases with a Mean Follow-up of 87 Months. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, 38(5), 655–663. 2018, doi:10.11607/prd.3471

SILVA, Fabiane Bortolucci da Silva et al. Síndrome de Down – Aspectos de interesse para o Cirurgião-Dentista. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 2, p. 89-100, 2001.

SILVEIRA, Paula Ventura da; GIANCIPOLI, Gisely Costa; FERREIRA, Debora Araujo; PEREIRA, Karina Dutra Pinto; NASCIMENTO, Cristina Anuda Brum. Restauração semidireta com resina composta em dentes posteriores: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 6, p. 43058-43078, 1 jun. 2022.

SOLDANI, F.; FOLEY, J. An assessment of rubber dam usage amongst specialists in paediatric dentistry practising within the UK. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 17, n. 1, p. 50–56, jan. 2007.