

Tratamento restaurador conservador na amelogênese imperfeita: quando indicar essa opção?

Conservative restorative treatment in imperfect amelogenesis: when to indicate this option?

Fernanda Siqueira da Silva¹

Especialista em dentística da FO/UFF

Vanessa Silva de Lima²

Especialista em dentística da FO/UFF

1 Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

2 Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Artigos de Revisão

Fernanda Siqueira da Silva

Rua Jornalista Irineu Marinho, 157,

Pontinha, Araruama, Rio de Janeiro/RJ – Brasil, CEP: 28970-000

E-mail: fernandasiqueiraodonto@hotmail.com

Vanessa Silva de Lima

Rua Calmon, 180, Curicica,

Rio de Janeiro/RJ – Brasil, CEP: 22710350

E-mail: nessadelima@hotmail.com

Dirciane Perpétuo Reis

Rua Amapá, 191, São Francisco, Niterói

Rio de Janeiro/RJ – Brasil, CEP: 24365100

E-mail: dircianereis@gmail.com

Resumo

O objetivo deste artigo foi apresentar uma revisão de literatura sobre tratamento restaurador conservador na amelogênese imperfeita, evidenciando a importância, vantagens, indicações e contra-indicações para essa opção de tratamento. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed/Medline, Portal Capes e Scielo, utilizando-se as palavras-chaves: amelogênese imperfeita; restaurações dentais; resina composta. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, em sua versão completa. Artigos publicados que não tratavam diretamente do tema, foram excluídos. Através da literatura, podemos concluir que o tratamento restaurador conservador é uma das opções para pacientes com amelogênese imperfeita. Em alguns casos, como em pacientes jovens, de baixo nível socioeconômico e com alterações leves, constitui-se tratamento de primeira escolha. Isso, graças aos avanços na odontologia restauradora e estética que proporcionaram a utilização de técnicas adesivas menos invasivas, com desgaste mínimo aliado ao reforço do remanescente dentário. Assim, restaurações estéticas e funcionais são alcançadas por meio de um tratamento mais conservador.

Palavra-chave: amelogênese imperfeita; restaurações dentais; resina composta.

Abstract

The objective of this article was to present a literature review on conservative restorative treatment in imperfect amelogenesis, evidencing the importance, advantages, indications and contraindications for this treatment option. A search was made in the databases PubMed / Medline, Portal Capes and Scielo, using the keywords: amelogenesis imperfecta; Dental restoration; Composite resins. The inclusion criteria were articles in Portuguese and English, in their complete

version. Published articles that did not address the issue directly were excluded. Through the literature, we can conclude that conservative restorative treatment is one of the options for patients with imperfect amelogenesis. In some cases, as in young patients with low socioeconomic status and mild alterations, first-line treatment is the first choice. This, thanks to the advances in restorative and aesthetic dentistry that have provided the use of less invasive adhesive techniques, with minimal wear combined with the reinforcement of the dental remnant. Thus, aesthetic and functional restorations are achieved through a more conservative treatment.

Keyword: amelogenesis imperfecta; dental restorations; composite resins.

Introdução

A amelogênese imperfeita é considerada um grupo heterogêneo de condições clínicas e genéticas, que afetam o esmalte dentário, tanto na dentição decídua como na permanente. Embora os casos possam ser considerados esporádicos, o suporte necessário para o atendimento desses indivíduos é substancial, tanto no aspecto clínico quanto no aspecto emocional, sendo fundamental que o profissional esteja preparado para lidar adequadamente com a situação.¹

Vários subtipos de amelogênese imperfeita têm sido observados e classificados. Fenotipicamente, a amelogênese imperfeita se distingue em: hipoplásica, hipomaturada ou hipocalcificada. Essas formas da amelogênese imperfeita variam desde a presença de um esmalte deficiente, até a ocorrência de defeitos no conteúdo mineral e protéico e podem ser identificadas com base nas características clínicas, radiográficas, histológicas e composição do esmalte dos dentes. Na hipoplásica há uma deficiência na quantidade de esmalte que é mineralizado adequadamente. As lesões podem aparecer puntiformes ou dispersas através da superfície do esmalte e resulta de uma deposição inadequada de matriz do esmalte. A hipomaturada é associada a

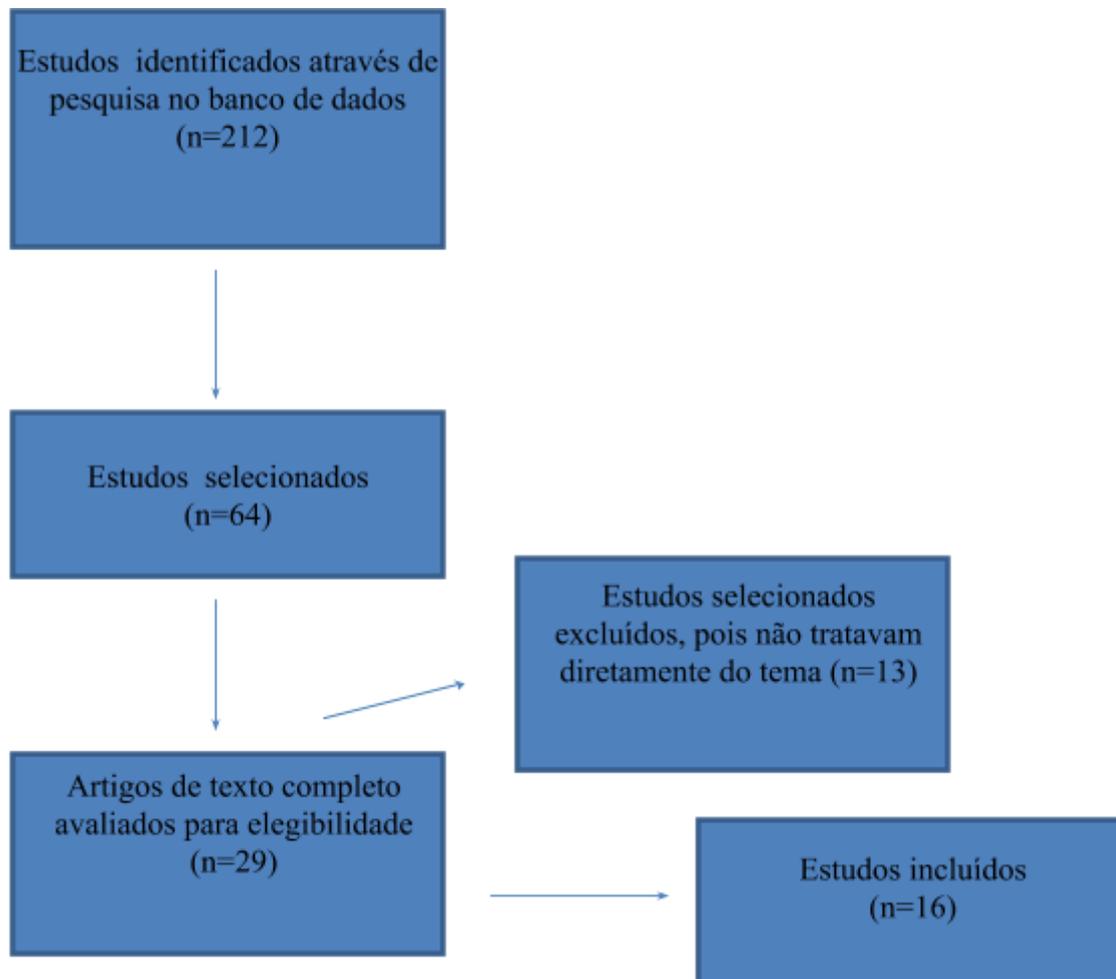
defeitos na deposição final dos cristais e na maturação do esmalte, resultando em um esmalte com coloração variando de branco-opaca a amarelo-marrom ou vermelho-marrom. A camada de esmalte é normal na espessura, mas ela pode ser facilmente destacada da dentina subjacente. Na hipocalcificada, o esmalte é formado por uma matriz normal, mas insuficientemente mineralizada. Clinicamente caracteriza-se como dentes severamente desgastados, muito sensíveis às alterações térmicas e possuem uma coloração marrom escuro.^{2,4} Outros achados associados em pacientes com amelogenese imperfeita incluem: atraso na erupção dos dentes, perda congênita dos dentes, reabsorção coronária e radicular, calcificação pulpar, diminuição da dimensão vertical, mordida aberta anterior, sensibilidade dentária, displasias dentinárias, hipercementose, malformações radiculares e taurodontismo. Radiograficamente a densidade da camada de esmalte é menor do que o normal.³

Dentre os objetivos do tratamento dispensado aos pacientes com amelogenese imperfeita incluem-se o alívio da sensibilidade e a melhora da estética e da função. Diversas situações clínicas que necessitam de resistência associada à estética, e que anteriormente só eram resolvidas com tratamentos protéticos invasivos, hoje podem ser solucionadas perfeitamente com técnicas e materiais restauradores adesivos, que possibilitam procedimentos mais conservadores, com menor desgaste dental e excelente estética.⁴

O objetivo deste artigo foi apresentar uma revisão de literatura sobre tratamento restaurador conservador na amelogenese imperfeita, evidenciando a importância, vantagens, indicações e contra-indicações para essa opção de tratamento.

Materiais e métodos

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed/Medline, Portal Capes e Scielo, utilizando-se as palavras-chaves: amelogenesis imperfecta; dental restoration; composite resins. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, em sua versão completa. Artigos publicados que não tratavam diretamente do tema, foram excluídos.



Resultados e discussão

A amelogênese imperfeita é considerada um grupo heterogêneo de condições clínicas e genéticas, que afetam o esmalte dentário, ocasionalmente em associação a alterações em outros tecidos dentais, orais e extra-orais. O manejo do paciente pode ser um desafio, devido à dificuldade encontrada por muitos profissionais em se estabelecer o diagnóstico.²

Graças aos avanços recentes no campo da odontologia estética e protética, é possível restaurar a função e estética mesmo de casos severos de amelogênese imperfeita. Entretanto, para se traçar o plano de tratamento deve-se considerar além do tipo e da severidade da desordem, a idade e a condição sócio-econômica.⁵

O tratamento de pacientes com amelogênese imperfeita é importante por razões psicossociais e funcionais. Alguns pacientes precisam receber apenas instruções de higiene oral, enquanto outros precisam de tratamento dental extensos.⁶

Um estudo⁷ mostrou efeitos psicossociais marcantes em pacientes com amelogênese imperfeita, comparando se com indivíduos sem qualquer alteração. Tais resultados sugerem que o tratamento reabilitador pode significar uma importante melhora na qualidade de vida e aspectos sociais, o que ressalta sua importância.

A mais previsível e durável restauração estética de dentes anteriores era alcançada apenas com coroas totais. Contudo, este tratamento requer a remoção de grande quantidade de estrutura dentária sadia e representa um alto custo para o paciente. Estudos demonstraram que usando técnicas conservativas e de baixo custo, como restaurações com resinas compostas, a estética desejada pode ser alcançada, os dentes e estruturas suportes preservadas, e uma relação harmoniosa entre a oclusão e a articulação têmporo-mandibular criada.⁶

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 intermediário, para melhorar a aparência e função⁷ bem como evitar o desgaste dentário característico. Procedimentos preventivos e tratamentos provisórios, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e evitar problemas clínicos e emocionais no futuro, devem ser efetuados. Dessa forma, toda intervenção deve ser planejada a longo prazo, uma vez que a fase

restauradora envolve etapas de acordo com o estágio de erupção dentário, ou seja, inicialmente poderão ser realizadas restaurações com cimento de ionômero de vidro, depois resina composta e se, necessário, quando a coroa clínica representar a coroa anatômica, facetas ou coroas de porcelana.^{4,7}

Os métodos restauradores adesivos, baseados nos trabalhos de condicionamento ácido do esmalte e dentina, além de reforçarem a estrutura dental remanescente, permitem desgaste dentário mínimo,⁹ fatores que tornam as técnicas adesivas como primeira escolha no tratamento de amelogenese imperfeita.

As técnicas conservadoras deve ser a primeira opção. Nesse sentido, o aprimoramento das resinas compostas aumenta sua indicação, inclusive para dentes posteriores. Também o tratamento protético fixo, embora possa parecer invasivo, é uma opção mais conservadora do que outras alternativas, como extrações e confecção de próteses totais removíveis, às vezes observadas em pacientes com amelogenese imperfeita.^{3,5}

O tratamento da amelogenese imperfeita depende do tipo e da gravidade da desordem, de fatores como idade e nível socioeconômico e da saúde bucal do paciente no momento do planejamento. É importante saber diagnosticar e classificar corretamente essa anomalia para realizar um trabalho adequado.¹⁰

Numerosas modalidades de tratamento têm sido descritas para a reabilitação de pacientes com amelogenese imperfeita, variando de acordo com o comprometimento estético e funcional dos elementos dentários. Atualmente, os procedimentos menos invasivos são preferíveis para o tratamento reabilitador estético, em casos que a descoloração está limitada a camada mais superficial do esmalte dental. Dentre esses procedimentos, pode-se citar a técnica da microabrasão do esmalte.⁵ Ela é capaz de solucionar alguns problemas estéticos causados pelas manchas sem necessidade de preparo cavitário. As alterações na morfologia e coloração dos dentes, muitas vezes,

se limitam a região mais superficial do esmalte dentário, podendo ser resolvidas facilmente com a microabrasão e a remineralização do esmalte, sendo considerada assim uma técnica simples, de fácil execução e extremamente conservadora. ¹¹

Algumas alterações da amelogênese devem receber acompanhamento profissional com intervalos pequenos devido ao risco da perda de esmalte pós-eruptiva ou ao desgaste do esmalte. Procedimentos preventivos como a correta limpeza dos dentes, a aplicação tópica de verniz fluoretado e selantes ionoméricos, também são indicados. Um dos aspectos mais importantes, se não o mais importante, do tratamento geral deste pacientes é forte ênfase dada a uma adequada higiene bucal domiciliar. A educação do paciente e do responsável através de uma técnica adequada de escovação dos dentes e hábitos de higiene bucal é necessária. Igualmente importante para o sucesso do tratamento são as visitas periódicas a cada três meses para o monitoramento das restaurações colocadas. Infelizmente, grande parte do futuro deste tratamento dependerá dos hábitos de higiene bucal do paciente e das visitas periódicas de manutenção. ⁷.

A literatura apresenta diversos relatos clínicos de tratamentos conservadores de pacientes com amelogênese imperfeita. O Quadro 1 sintetiza alguns casos relatados. Dados quanto à idade, queixa do paciente, tratamento realizado, tempo de acompanhamento ou duração da reabilitação foram incluídos. O Quadro 2 representa um quadro informativo de indicações e contra-indicações das situações que se pode indicar o tratamento restaurador conservador em amelogênese imperfeita.

Quadro 1. Revisão de literatura de casos de tratamento restaurador conservador de amelogênese imperfeita.

	Idade	Queixa do paciente	Tratamento realizado	Tempo de acompanhamento ou duração da reabilitação
--	--------------	---------------------------	-----------------------------	---

Sabatinni C, Guzmán-Ar mstrong S ⁷	14 anos	Sensibilidade dentária, aparência dental e função mastigatória comprometida	Restauração com resina composta como tratamento intermediário, devido a crescimento esquelético incompleto	3 meses
Nogueira Jr. L et al ¹³	15 anos	Dentes anteriores e posteriores manchados e perda de estrutura dentária	Facetas diretas em resina composta	3 anos
Sengun A, Ozer F ¹⁶	14 anos	Sensibilidade dentária, dentes manchados, com alteração de forma e diminuição da Dimensão vertical	Restauração de resina composta nos incisivos e pré-molares e onlays de níquel-cromo nos molares	10 meses
Pinheiro SFL et AL ¹⁴	16 anos	Sensibilidade dentinária e estética insatisfatória	Restauração de resina composta	3 meses
Wanderley e Lima et al ¹¹	18 anos	Insatisfação estética	Microabrasão e restauração com resina composta	N/D
Silva W, Souza LO ¹²	18 anos	Sensibilidade dentinária e estética insatisfatória	Restauração de resina composta nos dentes anteriores e restaurações provisórias nos dentes posteriores	N/D

Türkün LS¹⁵	16 anos	Sensibilidade dentinária e problema estético.	Restauração de resina composta	1 ano
Brusco L et al⁶	5 anos	Insatisfação estética. Dentes amarelados, alteração de tamanho e forma	Restauração de resina composta em dentes anteriores e coroas de aço em dentes posteriores	5 anos

Quadro 2. Indicações e contra-indicações do tratamento restaurador conservador em amelogênese imperfeita.

Indicações	Contra-indicação
Crianças e pacientes jovens	Comprometimento pulpar
Pacientes de nível socioeconômico baixo, devido ao menor custo no tratamento	Grande alteração de cor e forma dos dentes
Comprometimento estético e funcional suave	Comprometimento estético e funcional severo
Alteração de cor superficial no esmalte	Desgaste excessivo do esmalte
Sensibilidade dentária	Problemas oclusais (mordida aberta anterior e posterior, perda de dimensão vertical)
Tratamento intermediário	Perdas múltiplas de elementos dentários

Conclusão

Através da literatura, podemos concluir que o tratamento restaurador conservador é uma das opções para pacientes com amelogenese imperfeita. Em alguns casos, como em pacientes jovens, de baixo nível socioeconômico e com alterações leves, constitui-se tratamento de primeira escolha. Isso, graças aos avanços na odontologia restauradora e estética que proporcionaram a utilização de técnicas adesivas menos invasivas, com desgaste mínimo aliado ao reforço do remanescente dentário. Assim, restaurações estéticas e funcionais são alcançadas por meio de um tratamento mais conservador.

Referencias bibliográficas:

1. Crawford PJM, Aldred M, Bloch-Zupan A. Amelogenesis imperfecta. *Orphanet J Rare Dis.* 2007; 2:17 doi:10.1186/1750-1172-2-17.
2. Backman B, Holmgren G. Amelogenesis imperfecta: a genetic study. *Hum Hered.* 1988; 38:189-206.
3. Yip HK, Smales RJ. Oral rehabilitation of young adults with amelogenesis imperfecta. *Int J Prosthodont.* 2003; 16(4):345-9.
4. Coffield KD, Phillips C, Brady M, Roberts MW, Strauss RP, Wright JT. The psychosocial impact of developmental dental defects in people with hereditary. *J Am Dent Assoc.* 2005;136(5):620-30.
5. Gokce K, Canpolat C, Ozel E. Restoring function and esthetics in a patient with amelogenesisImperfecta: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2007; 8(4):95-101.
6. Brusco LC, Brusco EHC, Ruschel HC, Kramer PF. Amelogênese imperfeita – 5 anos de acompanhamento. *RFO.* 2008 Jan-Abr; 13(1):59-63.

7. Sabatini C, Guzmán-Armstrong S. A Conservative treatment for amelogenesis imperfecta with direct resin composite restorations: a case report. *J Esthet Restor Dent.* 2009; 21(3):161- 9.
8. Sari T, Usumez A. Restoring function and esthetics in a patient with amelogenesis imperfecta: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2003;90(6):522-5.
9. Fusayama T. *New concepts in operative dentistry.* Chicago: Quintessence Publishing; 1980.
10. Hiraishi N, Yiu KYC, King NM. 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.* 2008;18(3):224–30. doi: 10.1111/j.1365-263X.2007.00909.x.
11. Wanderley e Lima, RB ; Figueiredo, Ricardo Jorge Alves ; Duarte, Rosângela Marques ; De Andrade, AKM . Amelogênese Imperfeita: Relato de uma Reabilitação Estética Conservadora. DOI:10.4034/RBCS.2015.19.03.09 , v. 19, p. 227-232, 2015.
12. Silva W, Sousa LO. A Utilização de Materiais Adesivos no Tratamento da Amelogênese Imperfeita. *Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis*, v.8, n.2, p. 178-186, abr./jun. 2012.
13. Nogueira JR., L.; Teixeira, S.C.; Carvalho, R.L. de; Araujo, M.A.M. de; Badini, S.R.G. Restabelecimento da estética e função em paciente com amelogênese imperfeita: relato de um caso clínico. *JBD, Curitiba*, v.1, n.4, p.275-279, out./dez. 2002.
14. Pinheiro SFL, Cunha MJS, Amorim FCA, Lopes MF, Pinheiro IVA. Amelogênese imperfeita em paciente nefropata: relato de uma reabilitação oral conservadora. *Rev Gaúcha Odontol* 2010;58(4):527-31.
15. Türkün LS. Conservative restoration with resin composites of a case of amelogenesis imperfecta. *International Dental Journal* (2005) Vol. 55/No.1.

16. Sengun A, Ozer F. Restoring function and esthetics in a patient with amelogenesis imperfecta: A case report. Quintessence International . Mar2002, Vol. 33 Issue 3, p199-204.
6p.