



## INTRODUÇÃO

A abordagem dos defeitos de estrutura de esmalte, que muitas vezes representa **preocupações estéticas** para o paciente pediátrico, sobretudo pela alteração cromática associada, pode ser realizada com recurso a uma **técnica de infiltração com resinas de baixa viscosidade**, que penetram em profundidade e preenchem os defeitos de estrutura. Este protocolo constitui uma opção terapêutica perante **lesões de cárie incipientes não cavitadas e/ou alterações cromáticas**, evitando técnicas mais invasivas, associadas a um maior sacrifício da estrutura dentária. De modo a estabelecer um correto diagnóstico e, consequentemente selecionar e otimizar o processo de decisão terapêutica, a diferente etiologia e as características clínicas dos defeitos de estrutura, como **profundidade, cor e tamanho dos mesmos**, devem ser avaliadas.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

O caso apresentado refere-se a um paciente do **sexo masculino, com 14 anos de idade, diagnosticado com doença celíaca**. Os caninos e todos os incisivos superiores apresentavam defeitos de estrutura, com um **significativo impacto estético**, situação referida pelo próprio paciente.

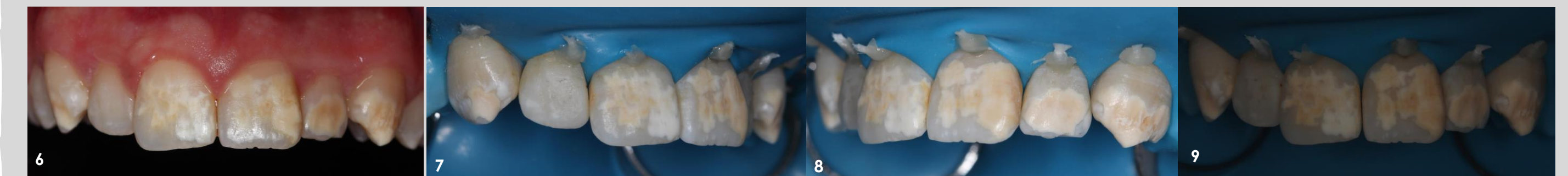
Verificando-se a maior profundidade e coloração amarelada de algumas das lesões, optou-se por **aplicar hipoclorito de sódio a 5% de forma ativa, durante 2 minutos** com o intuito de promover a remoção do material orgânico cromogénico localizado no esmalte. A melhoria da coloração foi verificada imediatamente.

Após duas semanas, realizou-se a segunda parte do tratamento, iniciando-se com a realização de **macroabrasão com jato de óxido de alumínio**, seguida da **aplicação da resina infiltrativa Icon® (DMG, Alemanha)**, seguindo as normas do fabricante. Os dentes 22 e 23 foram ainda submetidos a uma **restauração estética com resina composta**.

Os resultados imediatos revelaram-se bastante satisfatórios, cumprindo os requisitos estéticos e funcionais requeridos.



**Figs. 1 e 2.** Registo fotográfico inicial das manchas cromáticas presentes nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. **Fig. 3.** Fotografia inicial recorrendo a luz polarizada. **Fig. 4.** Registo fotográfico após aplicação ativa de hipoclorito de sódio a 5% durante 2 minutos. **Fig. 5.** Registo fotográfico recorrendo a luz polarizada, imediatamente após.



**Fig. 6.** Registo fotográfico após 2 semanas. **Figs. 7 e 8.** Aspeto das manchas após macroabrasão com recurso a jato de óxido de alumínio 27 µm. **Fig. 9.** Registo fotográfico com recurso a luz polarizada, após macroabrasão.



**Figs. 10 e 11.** Aplicação de ICON® dry e ICON® infiltrant. **Fig. 12.** Registo fotográfico do pós-operatório imediato, após aplicação da resina infiltrativa ICON® (DMG, Alemanha) e posterior restauração dos dentes 22 e 23 com resina composta (IPS Empress Direct, Ivoclar). **Fig. 13.** Fotografia final recorrendo a luz polarizada. **Fig. 14.** Controlo clínico a 6 meses, cumprindo os requisitos estéticos e funcionais requeridos. **Fig. 15.** Registo fotográfico do controlo clínico a 6 meses, recorrendo a luz polarizada.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As alterações de estrutura comportam um impacto estético significativo no sorriso dos pacientes. Tratando-se maioritariamente de pacientes pediátricos, é importante recorrer a **abordagens minimamente invasivas**, como a utilização de resinas infiltrativas de baixa viscosidade. Dependendo das características dos defeitos de estrutura, estas podem ainda ser **coadjuvadas por técnicas de micro e macroabrasão e/ou restauração com resina composta**, bem como a aplicação prévia de hipoclorito de sódio de modo a melhorar a coloração das manchas. Uma das **limitações** desta técnica prende-se com a **dificuldade em estabelecer um correto diagnóstico da etiologia na base de ocorrência dos defeitos, tipo e profundidade dos mesmos**, dado que o seu sucesso se encontra também dependente destes fatores. Na literatura, a utilização de resinas infiltrativas de baixa viscosidade tem demonstrado resultados promissores, sublinhando-se a sua relevância como opção de tratamento minimamente invasivo, em particular no contexto da consulta de Odontopediatria.

## BIBLIOGRAFIA

