

## Reabilitação bucal de seqüela de lesão central de células gigantes em paciente pediátrico: relato de caso

Oral rehabilitation of sequel of central lesion of giant cells in pediatric patients: case report

Rehabilitación oral de la secuela de lesión central de células gigantes em pacientes pediátricos: reporte de caso

Gabriela Fontan Britto Rapôso<sup>1\*</sup>, Isabelle Costa de Almeida Perciano<sup>1</sup>, Aleska Dias Vanderlei<sup>1-2</sup>, Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani<sup>1-3</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o relato de um caso de reabilitação bucal de uma seqüela de lesão central de células gigantes em paciente pediátrico, dada a escassez literária sobre o tema e sua importância no planejamento da reabilitação bucal para os profissionais da área da saúde. **Detalhamento do caso:** Acompanhamento do planejamento e confecção de uma prótese parcial removível provisória. **Discussão:** Em pacientes pediátricos esperam-se prejuízos estéticos, fonéticos e mastigatórios acentuados do edentulismo; estes podem ser amenizados ou extinguidos com a adesão ao tratamento protético e colaboração do paciente e seu responsável. **Considerações finais:** Dada a natureza do desenvolvimento infantil, periodicamente deverão ser realizados ajustes ou substituições protéticas de acordo com o crescimento. Tratamentos definitivos como implantes ou próteses definitivas deverão aguardar até a fase adulta.

**Palavras-chave:** Prótese Parcial Removível, Reabilitação Bucal, Odontopediatria.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To present the report of a case of oral rehabilitation of a sequel of central giant cell lesion in a pediatric patient, given the literary shortage on the subject and its importance in the planning of oral rehabilitation for health professionals. **Case detail:** Follow-up of the planning and preparation of a provisional removable partial denture. **Discussion:** Pediatric patients are expected to have aesthetic, phonetic and masticatory damages accentuated by edentulism; these can be softened or extinguished by adherence to the prosthetic treatment and collaboration of the patient and his / her caregiver. **Final Consideration:** Given the nature of childhood development, prosthetic adjustments or replacements should be periodically performed according to growth. Definitive treatments like implants or definitive prostheses should wait until the adult stage.

**Keywords:** Denture, Partial, Removable, Mouth Rehabilitation, Pediatric Dentistry.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el informe de un caso de rehabilitación oral de una secuela de lesión de células gigantes centrales en un paciente pediátrico, dada la escasez literaria sobre el tema y su importancia en la planificación de la rehabilitación oral para profesionales de la salud. **Detalle del caso:** Seguimiento de la planificación y preparación de una prótesis parcial removible temporal. **Discusión:** Se espera que los pacientes pediátricos presenten daños estéticos, fonéticos y masticatorios acentuados por el edentulismo; Estos pueden ablandarse o extinguirse mediante la adherencia al tratamiento protésico y la colaboración del paciente y su cuidador. **Consideraciones finales:** Dada la naturaleza del desarrollo infantil, los ajustes protésicos o los reemplazos deben realizarse periódicamente de acuerdo con el crecimiento. Los tratamientos definitivos como implantes o prótesis definitivas deben esperar hasta la etapa adulta.

**Palabras clave:** Dentadura Parcial Removible, Rehabilitación Bucal, Odontología Pediátrica.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL. \*E-mail: [gabrielaisabelaraposo@gmail.com](mailto:gabrielaisabelaraposo@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo-SP.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por reabilitação bucal a restauração de forma e função do sistema estomatognático através da utilização de materiais de maior resistência e durabilidade como resinas compostas, amálgamas ou próteses (RODRIGUES FV, *et al.*, 2019). Estas últimas, por sua vez, se tornam uma opção para a reabilitação oral de pacientes com perdas dentárias extensas que, como consequência da ausência dentária, ficam sujeitos a distúrbios emocionais, sociais, estéticos e de funcionalidade (BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016; COELHO MQ, *et al.*, 2016; VULIĆEVIĆ Z, *et al.*, 2017).

Em especial, quando presente em crianças e adolescentes, o impacto da perda pode ser significativo pela diminuição da capacidade mastigatória, fonação e prejuízos de ordem nutricional, bem como também do ponto de vista estético e psicológico ao estimular a redução de autoestima e tornar difícil a integração social (AGOSTINHO ACMG, *et al.*, 2015; BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016; VULIĆEVIĆ Z, *et al.*, 2017).

O edentulismo é considerado um dos maiores agravos à saúde bucal. Projeta-se fortemente no público brasileiro e caracteriza-se pela ausência parcial ou total de dentes (FERRAZ NGG, *et al.*, 2016; SILVA BCM, *et al.*, 2017). É um desafio que cujos resultados da intervenção dependem da idade e do tipo de dente perdido (SOUSA JM, *et al.*, 2012), muito associada à desigualdade social (SILVA BCM, *et al.*, 2017).

Comumente, esses dentes são perdidos principalmente por cárie e doença periodontal (SOUZA JEA, *et al.*, 2009; FARIAS-NETO A, *et al.*, 2011; SOUSA JM, *et al.*, 2012; PEIXOTO ATP, *et al.*, 2015; FERRAZ NGG, *et al.*, 2016; VILELA *et al.*, 2016; JORGE *et al.*, 2019), mas casos de traumatismo dentário e oclusal e parafunções também podem ser considerados como causas em segundo plano (SILVA BCM, *et al.*, 2017), bem como mutilações faciais severas ou sequelas de lesões proliferativas neoplásicas e não neoplásicas nos maxilares (TRENTO CL, *et al.*, 2009).

Pacientes portadores de lesões tumorais e/ou de crescimento substancial geralmente são submetidos à terapia cirúrgica visando remover toda a lesão com uma margem de segurança mínima de 1cm em todas as direções para evitar o risco de reincidência (VALLE CN, *et al.*, 2016). Ameloblastomas, Carcinoma Espinocelular e Tumores de Células Gigantes podem ser exemplos da necessidade de ressecção cirúrgica parcial ou remoções dentárias, respectivamente (TRENTO CL, *et al.*, 2009; VALLE CN, *et al.*, 2016; SILVA WSA, *et al.*, 2019).

No entanto, em caso de ressecções mais extensas, além da deformidade estética esperada, complicações graves como alteração oclusal, limitação dos movimentos mandibulares e desvio mandibular podem diminuir a qualidade de vida de um indivíduo (CATUNDA IS, *et al.*, 2012).

Em odontopediatria, a perda precoce desses elementos interfere no crescimento craniofacial das crianças e pode resultar na diminuição do comprimento do arco, migração dos dentes vizinhos ao espaço originado, desenvolvimento de hábitos deletérios e, conseqüentemente, alterações na função mastigatória, fonética e estética (GUIMARÃES CA e OLIVEIRA RCG, 2017; NÓBREGA ML, *et al.*, 2018).

Levando isso em consideração, a reabilitação protética desses elementos é de extrema importância para o equilíbrio da face e dos arcos dentários (GUIMARÃES CA e OLIVEIRA RCG, 2017), visando devolver a integridade das arcadas ao restabelecer suas funções normais e evitar a instalação de hábitos nocivos e mal oclusões (BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de reabilitação bucal em virtude da sequela de uma lesão central de células gigantes em paciente pediátrico, dada a escassez literária sobre o tema e sua importância no planejamento da reabilitação bucal para os profissionais da área da saúde.

## DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 10 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica com queixa principal de necessidade de reabilitação oral de área edêntula na região anterior em mandíbula. Relatou que a perda foi sequela cirúrgica após remoção de Lesão Central de Células Gigantes quando tinha 7 anos, onde os germes dos dentes permanentes sucessores também foram removidos.

O exame clínico intra-bucal revelou a ausência dos incisivos permanentes inferiores, caninos e primeiro molar direito decíduos (**Figura 1**). Ao exame extraoral observou-se falta de suporte labial inferior.

**Figura 1** - Exame intraoral.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Na radiografia panorâmica anterior à cirurgia (**Figura 2**) foi observado acometimento de todos os germes permanentes, com exceção dos segundos molares, além do envolvimento das raízes do elemento 74 e raiz mesial das unidades 75 e 85.

**Figura 2** - Radiografia panorâmica antes da ressecção da lesão e suas proporções.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Após adequação do meio bucal, foi realizado o planejamento da reabilitação protética do paciente através de um modelo de estudo seguida da confecção da base de registro inferior, registro intermaxilar e montagem em articulador semi-ajustável (**Figuras 3A, B e C**). Dada à singularidade do caso, debateu-se a melhor opção do tratamento e, com isso, reabilitações definitivas como implantes acabaram sendo desprezadas pelo fato de a paciente ainda estar em desenvolvimento. Optou-se então pela confecção de uma prótese parcial removível provisória, levando em consideração trocas e/ou substituições da prótese até que a paciente atingisse a idade adulta, detalhes esses devidamente explicados ao responsável.

**Figura 3** - **A.** Planejamento da reabilitação. **B.** Montagem em articulador semi-ajustável, vista frontal. **C.** Montagem em articulador semi-ajustável, vista lateral.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Através de um novo modelo de trabalho, foi realizada a montagem de dentes em cera (**Figura 4 A e B**) e prova da base, a qual se mostrou satisfatória para o caso, mesmo com a ausência da confecção dos nichos, por ser provisória (**Figura 5 A, B e C**). A prótese foi acrilizada utilizando fios ortodônticos para a sua retenção em boca, seguindo o modelo de um aparelho ortopédico (**Figura 6**).

**Figura 4** - **A.** Vista frontal da montagem de dentes em cera no articulador semi-ajustável. **B.** Vista lateral da montagem de dentes em cera no articulador semi-ajustável.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

**Figura 5** - **A.** Vista frontal da prova. **B.** Vista lateral. **C.** Vista oclusal.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

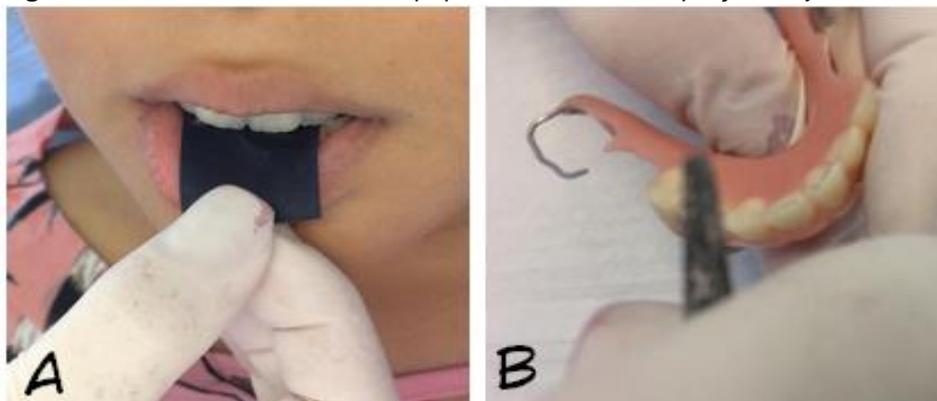
**Figura 6** - Acrilização da prótese parcial removível.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

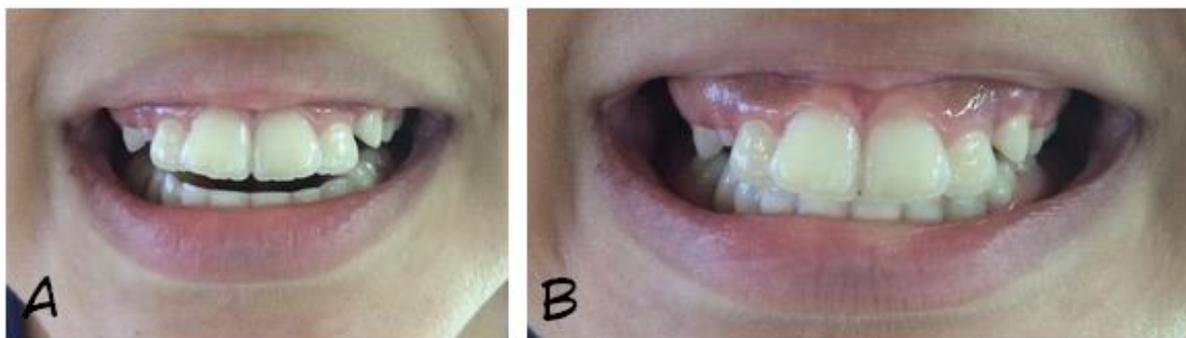
Em seguida, ajustes oclusais foram confeccionados (**Figura 7 A e B**) e foram marcados controles para 24 horas, 7 dias, 14 dias, 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses para acompanhamento do desenvolvimento e assentamento concomitante. Ao fim, foram devolvidas estética, funcionalidade e autoestima para a paciente (**Figura 8 A e B**).

**Figura 7 - A.** controle oclusal com papel carbono. **B.** Adaptação e ajuste oclusal.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

**Figura 8 -** Reabilitação satisfatória. **A.** boca entreaberta demonstrando os elementos reabilitados. **B.** Oclusão, funcionalidade e estética restituídas.



Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

O acompanhamento dessa paciente deverá ser preferencialmente anual para acompanhar os picos de desenvolvimento e para realizar ajustes e/ou troca da prótese provisória de acordo. Estima-se que essa modalidade protética provisória continue até sua entrada na fase adulta, onde deverá realizar um tratamento fixo com implantes ou uma prótese definitiva corretamente planejada e assentada com um material mais resistente e duradouro.

## DISCUSSÃO

A reabilitação protética de pacientes desdentados é versátil e pode ser realizada de diferentes maneiras a depender do julgo e competência profissional, necessidades, preferências, custo, higiene bucal e limitações biológicas (CAVALCANTI YW, *et al.*, 2015; BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016).

Em odontopediatria, é indicada para a melhora das funções mastigatórias, fala e, também, para evitar traumas psicológicos decorrentes do prejuízo estético permeado pela falta dos dentes ao longo do crescimento (PEREIRA L e MIASATO JM, 2010; HERDT LOS, 2017; SALES PSM *et al.*, 2018).

Comumente, a reposição protética desses elementos se dá através de mantenedores de espaço visando devolver a integridade das arcadas, reestabelecer funções normais de mastigação, deglutição, fonação e prevenir a instalação de hábitos nocivos e maloclusões até a erupção dos dentes permanentes, dado que a

perda precoce influencie no desenvolvimento e, a depender do momento da perda tenha papel no não domínio da fala ou na aquisição de distúrbios transitórios até o período em que mecanismos compensatórios entrem em ação (PEREIRA L e MIASATO JM, 2010; BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016).

No entanto, em casos atípicos pediátricos como ressecções cirúrgicas que acometem dentes ou germe de dentes permanentes e podem causar mutilações faciais a depender do tamanho da área envolvida, diagnóstico e necessidade de margem de segurança, faz-se necessária uma reabilitação protética provisória contínua que acompanhe o período de desenvolvimento com modificações e/ou substituições até o final (RATHEE M, *et al.*, 2016; SHIBAYAMA R, *et al.*, 2016).

Nesse sentido, Próteses Parciais Removíveis (PPR) são consideradas uma opção de reestabelecimento estético, fonético e mastigatório de baixo custo, fácil confecção, de amplo acesso, (CAVALCANTI YW, *et al.*, 2015; MARTINS MA, *et al.*, 2016 AGUIAR ES, 2017), simples, conveniente e conservadora que permite alterações de acordo com o ritmo de crescimento (RATHEE M, *et al.*, 2016).

No entanto, desafios em relação à correspondência de cor, tamanho e forma podem ser esperados, bem como modificações substanciais para alcançar uma estética aceitável (BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016; MARTINS MA, *et al.*, 2016) e insatisfação do paciente com a estrutura metálica, além da preocupação do equilíbrio da distribuição de forças para manter o rebordo alveolar e os dentes remanescentes em bom estado de saúde (AGUIAR ES, 2017).

A reabilitação de pacientes edêntulos parcialmente é um desafio que exige habilidade e conhecimento técnico pelo dentista que deve atentar para guia anterior, redução da dimensão vertical oclusal e desfiguração oclusal (BRELAZ KLAT, *et al.*, 2016).

A busca pelo correto relacionamento maxilomandibular é afetada pela perda dentária, a qual influencia diretamente o desequilíbrio do sistema estomatognático, resultando em alterações nas funções mastigatórias, fonéticas, estéticas, esqueléticas e de harmonização facial, além de dor, desgaste das estruturas articulares e estresse muscular (CAVALCANTI YW, *et al.*, 2015).

Na dentição mista, o esperado é que a reabilitação mostre resultados de melhora na qualidade e eficiência mastigatória através da recuperação da posição normal da mandíbula delineada pela reposição dos dentes (DAINEZI VB, *et al.*, 2015). Nesse caso, a paciente mostrou-se satisfeita e obteve restituição das funções primárias e estéticas e ajustes forem confeccionados visando esse fim, além de longevidade e durabilidade até a próxima substituição e/ou ajuste protético.

De modo geral, o sucesso do tratamento depende muito da cooperação da criança e seu responsável que deverão estar igualmente comprometidos e informados da necessidade de mudanças e um posterior tratamento reabilitador definitivo (RATHEE M, *et al.*, 2016; JORGE CF, *et al.*, 2019). No entanto, muitas vezes isso não acontece e a preocupação dos responsáveis com as crianças comumente aparece quando algum fator local desencadeia algum sintoma estressante como a dor ou um problema sistêmico (DAINEZI VB, *et al.*, 2015).

Corroborando com Daizeni VB *et al.* (2015), Gomes MC *et al.* (2014) realizaram um estudo transversal com 843 pré-escolares e seus responsáveis, onde constataram que 32,1% das crianças sofriam com prevalência de impacto de condições de saúde bucal que afetavam sua qualidade de vida e apenas 26,2% das famílias tinham ciência, caracterizando-os com percepção ruim dos fatos.

Da mesma maneira, quando Castro FC *et al.* (2013) buscaram avaliar o impacto das condições clínicas bucais e fatores socioeconômicos na qualidade de vida das crianças à saúde bucal, encontram índices de 54,10% de cárie, ao que atribuíram à populações menos favorecidas de baixa renda com medo do tratamento e/ou falta de instrução. Em síntese, a reabilitação protética infantil é uma boa escolha para a melhora da qualidade de vida das crianças, mas é um passo que necessita acompanhamento constante e disciplina de todas as partes envolvidas no seu sucesso (DAINEZI VB, *et al.*, 2015; RATHEE M, *et al.*, 2016; AGUIAR ES, 2017; SALES PSM, *et al.*, 2018; JORGE CF, *et al.*, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento protético reabilitador na infância é de extrema importância a depender da idade da perda dentária precoce. Prejuízos estéticos, fonéticos e mastigatórios causados pelo edentulismo parcial esperados, podem ser amenizados ou extinguidos com a adesão e colaboração do paciente e seu responsável. Com isso, além dos detalhes técnicos essenciais e fatores de colaboração, é necessário ter em mente que, ao optar pela reabilitação com próteses em odontopediatria, o paciente no qual elas foram instaladas deve ser monitorado para a realização de ajustes necessários ou substituição protética, dado o crescimento e desenvolvimento individual, para que mais tarde uma reabilitação definitiva seja executada.

## REFERÊNCIAS

1. AGOSTINHO ACMG, et al. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo*, 2015; 44(2): 74-79.
2. AGUIAR ES. Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Manaus, 2017; 43 p.
3. BRELAZ KLAT, et al. Prótese parcial removível temporária em odontopediatria: relato de caso. *Archives of Health Investigation, São Paulo*, 2016; 5(1): 13-17.
4. CATUNDA IS, et al. Reconstrução mandibular com prótese de resina acrílica após ressecção de ameloblastoma. Relato de caso e avaliação da qualidade de vida. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe*, 2012; 12(4): 45-52.
5. CASTRO FC, et al. Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida em pré-escolares. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Campina Grande*, 2013; 13(4): 361-369.
6. CAVALCANTI YW, et al. Prótese parcial removível provisória tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa*, 2015; 19(2): 143-150.
7. COELHO MQ, et al. Reabilitação bucal com próteses conjugadas – relato de caso. *Full Dentistry in Science, São José dos Pinhais*, 2016; 7(28): 64-69.
8. DAINEZI VB, et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, São Paulo*, 2015; 69(4): 387-393.
9. FARIAS-NETO A, et al. A prótese parcial removível no contexto da odontologia. *Odontologia Clínico-Científica, Recife*, 2011; 10(2): 125-128.
10. FERRAZ NGG, et al. Perdas dentais no atendimento de clínicas de atenção básica. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe*, 2016; 16(1): 19-27.
11. GOMES MC, et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes, Nova Iorque*, 2014; 12(55): 01-12.
12. GUIMARÃES CA, OLIVEIRA RCG. Perda precoce de dentes decíduos. Relato de caso clínico. *Revista Uningá Review, Maringá*, 2017; 29(2): 28-33.
13. HERDT LOS. Reabilitação protética em paciente infantil com displasia ectodérmica. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2017; 31 p.
14. JORGE CF, et al. O desafio do restabelecimento de um sorriso antiestético por meio de prótese fixa metal-free. *Archives of Health Investigation, São Paulo*, 2019; 8(1): 06-12.
15. MARTINS MA, et al. Prótese parcial removível com eixo rotacional. *Investigação, São Paulo*, 2016; 15(1): 114-117.
16. NÓBREGA ML, et al. Implicações da perda precoce em odontopediatria. *Revista Pró-UniversUS, Vassouras*, 2018; 9(1): 61-67.
17. PEIXOTO ATP, et al. Relação entre o uso de prótese removível e úlcera traumática – revisão de literatura. *Journal of Oral Investigations, Rio de Janeiro*, 2015; 4(1): 26-32.
18. PEREIRA L, MIASATO JM. Mantenedor de espaço estético-funcional em odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo, São Paulo*, 2010; 22(2): 154-162.
19. RATHEE M, et al. Early functional, esthetic, and psychological rehabilitation of preschool child with nonsyndromic oligodontia and anodontia in mixed dentition stage through conservative systematic approach: a case report with 5-year follow-up. *Contemporary Clinical Dentistry, Mumbai*, 2016; 7(2): 232-235.
20. RODRIGUES FV, et al. Aesthetic and functional rehabilitation in pediatric dentistry patient: a case report. *Journal of Health Sciences, Londrina*, 2019; 21(1): 77-81.
21. SALES PSM, et al. Reabilitação protética na dentição decídua. *Archives of Health Investigation, São Paulo*, 2018; 7(4): 110.
22. SILVA BCM, et al. Importância da reabilitação oral através da prótese parcial removível: relato de caso. *Revista Organizações em Contexto, São Bernardo do Campo*, 2017; 1(2): 71-81.
23. SILVA, WSA, et al. Lesão central de células gigantes: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, São Paulo*, 2019; 17(17): 01-09.
24. SHIBAYAMA R, et al. Reabilitação protética de paciente maxilectomizado – relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba, São Paulo*, 2016; 37(2): 09-16.
25. SOUSA JM, et al. Utilização de prótese parcial fixa modificada na primeira infância: relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica, Recife*, 2012; 11(3): 253-257.
26. SOUZA JEA, et al. Prótese parcial removível overlay: fundamentos clínicos e relatos de caso. *Robrac, Goiânia*, 2009; 18(47): 41-48.
27. TRENTO CL, et al. Lesão de células gigantes central: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe*, 2009; 9(4): 39-44.
28. VALLE CN, et al. Carcinoma espinocelular oral: um panorama atual. *Revista de Patologia do Tocantins, Tocantins*, 2016; 3(4): 82-102.
29. VULIĆEVIĆ, Z. et al. Prosthetics in paediatric dentistry. *Balkan Journal of Dental Medicine, Belgrade*, 2017; 1(1): 78-82.