

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

RAQUEL LOPES MENDONÇA

**REABILITAÇÃO BUCAL COM PROTESE PARCIAL FIXA EM
PACIENTE COM ERITROBLASTOSE FETAL: RELATO DE CASO**

VOLTA REDONDA

2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**REABILITAÇÃO BUCAL COM PROTESE PARCIAL FIXA EM
PACIENTE COM ERITROBLASTOSE FETAL: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluna: Raquel Lopes Mendonça

Orientador: Claudio Luiz de Melo Silva

Coorientadora: Cristiane Fonseca de
Carvalho

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

M539r Mendonça, Raquel Lopes
Reabilitação bucal com prótese parcial fixa em paciente com
eritroblastose fetal: relato de caso. / Raquel Lopes Mendonça. – Volta
Redonda: UniFOA, 2020.

24 p. II

Orientador (a): Claudio Luis de Melo Silva

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2020.

1. Odontologia - TCC. 2. Prótese parcial fixa. 3. Eritroblastose fetal.
I. Silva, Claudio Luis de Melo. II. Centro Universitário de Volta
Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Reabilitação bucal com prótese parcial fixa em paciente com eritroblastose fetal: relato de caso.”

Elaborado por: Raquel Lopes Mendonça

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 30 de novembro de 2020.

Banca Avaliadora:

.....
Prof. Doutor Claudio Luis de Melo Silva

.....
Prof.^a Doutora Cristiane Fonseca de Carvalho

.....
Prof.^a Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

RESUMO

O presente trabalho é um relato de caso de uma reabilitação bucal com prótese parcial fixa, em uma paciente que apresentou amelogênese imperfeita. Durante a fase uterina desenvolveu eritroblastose fetal, quando o fator Rh sanguíneo possui diferenciação entre mãe e feto, trazendo como característica a cor acastanhada dos elementos dentários, e em alguns casos hipoplasia de esmalte, que gera sensibilidade e fragilidade nos elementos. A eritroblastose fetal atinge tanto dentes decíduos, quanto dentes permanentes. Foi feito então tratamento clínico. Na arcada superior, foram realizados preparos dos elementos 16 ao 26 e na inferior dos elementos 35 a 45. Como a paciente tinha um pouco de desgastes na bateria anterior, foi efetuado recuperação da DVO aumentando em 1mm nos anteriores e preparação dos elementos dentais para receberem as coroas protéticas. O objetivo do presente trabalho foi demonstrar como a odontologia pode influenciar significativamente na autoestima de um indivíduo. O material de eleição, foi resina acrílica a base de polimetilmetacrilato (PMMA) confeccionado utilizando tecnologia CAD CAM. A escolha foi baseada em custo benefício que o material proporcionou. Concluiu se que a eritroblastose fetal leva ao escurecimento severo dos dentes e que uso da resina acrílica PMMA foi satisfatório devolvendo a função, estética e autoestima da paciente.

Palavras-chave: Prótese Parcial Fixa; Eritroblastose Fetal; Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

The present work is a case report of a mouth rehabilitation with fixed partial denture in a patient who presented imperfect amelogenesis. During the uterine phase, she developed fetal erythroblastosis, when the blood Rh factor has differentiation between mother and fetus, bringing as a characteristic the brownish color of the dental elements, and in some cases enamel hypoplasia, which generates sensitivity and fragility in the elements. Fetal erythroblastosis affects both deciduous and permanent teeth. Clinical treatment was then done. In the upper arch, preparations of the elements 16 to 26 and in the lower of the elements 35 to 45 were performed. As the patient had some wear on the anterior battery, recovery of the DVO was performed increasing by 1mm in the anterior and preparation of the dental elements to receive the prosthetic crowns. The objective of this work was to demonstrate how dentistry can significantly influence an individual's self-esteem. The material of choice was polymethylmethacrylate (PMMA) acrylic resin made using CAD CAM technology. The choice was based on the cost benefit that the material provided. It was concluded that fetal erythroblastosis leads to severe darkening of the teeth and that the use of PMMA acrylic resin was satisfactory returning the function, aesthetics and self-esteem of the patient.

Keywords: Fixed Partial Denture; Fetal Erythroblastosis; Mouth Rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 radiografia periapical	14
Figura 2 perfil frontal.....	15
Figura 3 lado direito	15
Figura 4 lado esquerda	15
Figura 5 mock-up	16
Figura 6 perfil frontal.....	16
Figura 7 lado direito	16
Figura 8 lado esquerdo	16
Figura 9 coroas cimentadas do 16 ao 26.....	17
Figura 10 coroas cimentadas do 35 ao 45.....	17
Figura 11 tratamento concluído	17
Figura 12 início do tratamento	18
Figura 13 final do tratamento	18
Figura 14 início do tratamento (rosto todo)	18
Figura 15 final do tratamento (rosto todo)	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DDE	Defeitos do esmalte dental
DHRN	Doença Hemolítica do Recém Nascido
DTM	Disfunção temporomandibular
DV	Dimensão vertical
DVO	Dimensão vertical de oclusão
et al.	E colaboradores
PMMA	Polimetilmetacrilato
PPF	Prótese parcial fixa
ROC	Registro de oclusão Centrica
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Parecer Consubstanciado do CoEPs	25
---------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1 Eritroblastose fetal	09
2.1.1 Definição	09
2.1.2 Diagnóstico	09
2.2 Estética	10
2.2.1 Definição	10
2.2.2 Estética periodontal	11
2.3 Prótese Parcial Fixa (PPF)	11
2.3.1 Critérios	11
2.3.2 Objetivos da PPF	12
3 RELATO DE CASO	14
4 DISCUSSÃO	19
5 CONCLUSÃO	22
6 REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação estética em Odontologia possui um papel importante, pois é capacitada a proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente (HEINTZE et al., 2015). A odontologia estética mostra-se como um segmento muito representativo na odontologia moderna, onde se observa cada vez mais o desejo e interesse dos pacientes de ter um sorriso esteticamente favorável (FRADEANI, 2007).

A Odontologia está constantemente se atualizando com métodos e materiais que possibilitam o profissional realizar tratamentos mais adequados com um resultado que supra as expectativas do paciente, pois a harmonia do sorriso é um fator determinante para o ser humano que está geralmente buscando uma melhoria na estética dental (MENEZES et al., 2015).

As causas mais frequentes do escurecimento dental, são: a decomposição do tecido pulpar, hemorragia interna, trauma, uso de medicamentos, materiais restauradores e condições sistêmicas (fluorose, icterícia e eritroblastose fetal) (VENTURINE et al., 2001).

A eritroblastose fetal, também denominada como doença hemolítica do recém-nascido, ocorre quando há incompatibilidade sanguínea entre os fatores Rh positivo e negativo, nesse caso entre mãe e feto. Os anticorpos do corpo da mulher reconhecem o feto como corpo estranho e tentam expulsá-lo, destruindo suas células (FERRISSE et al., 2011; SILVA et al., 2016).

Tendenciosamente aparece nos dentes pelo acúmulo de pigmento sanguíneo em esmalte e dentina dos elementos que estão em progresso, dando-lhes uma coloração acastanhada ou azulada. Essas variações conferem muitas vezes características esteticamente desarmônicas ao sorriso, atingindo a autoestima do paciente, fazendo com que eles venham até os serviços odontológicos afim de solucionar a questão relatada (FERRISSE et al., 2011; SILVA et al., 2016).

A grande maioria dos pacientes chega ao consultório com queixas estéticas como cor, tamanho e formato inadequados dos dentes, buscando uma solução satisfatória para a correção do sorriso, devolvendo a harmonia facial. Os pacientes

têm sido cada vez mais exigentes, com isso, os profissionais estão produzindo reabilitações estéticas mais duradouras, não se esquecendo das características funcionais (FURTADO et al., 2018).

Técnicas e materiais diferentes são a todos os momentos testados e estudados, a fim de devolver a harmonia da face, e tornar o sorriso o mais perto possível do natural. Para assegurar sucesso na reabilitação, o cirurgião dentista deve analisar com cuidado todos os fatores que o caso apresenta, para propor um plano de tratamento que concilie as questões estéticas e funcionais, não se esquecendo das condições financeiras do paciente (KINA, 2005).

O intuito desse trabalho será relatar uma reabilitação bucal com prótese parcial fixa, por intermédio da apresentação de caso clínico, de uma paciente, que apresenta os dentes severamente escurecidos e destruídos, devido a eritroblastose fetal, utilizando um material de custo mais baixo, a base de polimetilmetacrilato (PMMA) confeccionado utilizando tecnologia CAD CAM, e demonstrar como a odontologia pode influenciar significativamente na autoestima de um indivíduo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Eritroblastose fetal

2.1.1 Definição

A eritroblastose fetal também é conhecida como Doença Hemolítica do Recém Nascido (DHRN), é uma doença de origem imunológica caracterizada por aglutinação e hemólise dos eritrócitos fetais. Na maioria dos casos justifica-se por, a mãe e feto possuírem o fator Rh sanguíneo diferentes. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando a mãe possui Rh negativo e o pai Rh positivo, transmitindo o para o feto (RABELO et al., 2019).

O organismo da mãe reconhece o feto como um corpo estranho, portanto, após a primeira exposição ao antígeno D, ocorre a produção materna de anticorpos anti-D, e uma serie de más formações pode ocorrer nas fases de desenvolvimento do embrião (LIMA et al.,2019).

A eritroblastose pode vir a apresentar hipoplasia de esmalte que podemos definir como má formação da matriz orgânica do esmalte dentário em desenvolvimento, o que possivelmente leva a deficiências e irregularidades. As alterações abrangem desde manchas esbranquiçadas ou que variam em sua coloração do amarelo ao marrom, á superfícies irregulares e rugosas até alterações complexas na estrutura do esmalte que podem comprometer a estética e a autoestima (CORRÊA et al., 2019).

A hipoplasia pode ser causada por diversos fatores, incluindo fatores genéticos como por exemplo a amelogenese imperfeita, e fatores etiológicos como por exemplo, infecções locais e trauma (CORRÊA et al., 2019).

2.1.2 Diagnóstico

Na gestante, a eritroblastose pode ser diagnosticada por meio do exame clínico, laboratorial e ultrassonográfico. O diagnóstico clínico baseia se na

investigação dos tipos sanguíneos dos pais e da pesquisa da possibilidade de sensibilização materna prévia. No diagnóstico laboratorial, poderá ser feito o teste de Coombs indireto, em que os anticorpos maternos para o antígeno D são detectados no soro que determina se a gestante já foi sensibilizada ou não. A ultrassonografia pode ser realizada para analisar a placenta, o volume amniótico, bem como detectar o crescimento anormal do abdômen (TERELLI et al., 2014).

Em antropologia, para evidenciar dados sobre distúrbios ocorridos durante o período neonatal são utilizados os defeitos de desenvolvimento do esmalte dental (D.D.E.). Prematuridade e baixo peso ao nascer são os melhores indicadores das condições de saúde na infância. Os DDE são preditores de cárie dental sendo, portanto, importantes estudá-los numa perspectiva de saúde pública (LUNARDELLI, 2004).

O diagnóstico também pode ser clínico, analisando as estruturas dentais. Dessa forma pode se analisar o acometimento de vários dentes, em grupos de acordo com o seu período de formação, possibilitando notar a fase de formação em que o distúrbio aconteceu. Pode afetar ambas dentições, decídua e permanente. Assim como, envolver uma ou mais estruturas como esmalte, esmalte e dentina, esmalte dentina e cemento. O esmalte pode se apresentar com espessura normal, porém com sua opacidade afetada, assim ela pode apresentar coloração branca, creme, amarela ou acastanhada (LUNARDELLI, 2004).

2.2 Estética

2.2.1 Definição

Um sorriso bonito é o que propicia uma conexão de harmonia entre as cores e formatos dos dentes, posição e proporção em que se encontram, da mesma maneira que a relação entre dentes, gengiva e lábios. Precisamos que essas estruturas se associem harmoniosamente com as características faciais. Para tal feito, realiza-se uma análise facial eficiente, capaz de captar todos os detalhes, até mesmo os mais minuciosos da face do paciente. Em diversos atendimentos, ocorre a necessidade de

um tratamento multidisciplinar, assim atendendo a todas as necessidades do caso (FREESE NETO et al., 2020).

É imprescindível a atuação multidisciplinar nesses casos. Ressaltando a importância da periodontia e dentística restauradora, já que estão profundamente ligadas nos tratamentos recentes com desígnios estéticos. Tratamento padrão ouro nesse quesito, é saber equilibrar a estética vermelha (gingival) e a estética branca (dental), com esse feito, conseguimos reproduzir um tratamento de excelência (VIEIRA et al., 2018).

2.2.2 Estética periodontal

É essencial uma anamnese perfeita e intervenção multidisciplinar, para que sejam observadas a situação do periodonto, os detalhes do sorriso, o estado geral da cavidade bucal afim de diagnosticar, caso existam, patologias como a carie dental, perda de dimensão vertical, abfração, erosão, atrição, abrasão, o bruxismo, má oclusão, que podem acarretar o desequilíbrio na estética dento facial e até mesmo a decimentação da prótese (VIEIRA et al., 2018).

Assim sendo, a periodontia se dedica a conservação do periodonto que traz sustentação aos dentes, e a saúde dos tecidos tanto quanto a buscar agregar o equilíbrio funcional estético, tornando se de suma importância para a simetria do sorriso. Portanto se faz necessário a realização de um planejamento composto por áreas diversas, que seja capaz de diagnosticar, prognosticar, planejar e executar devidamente os métodos de reabilitação bucal (VIEIRA et al., 2018).

2.3 Prótese Parcial Fixa (PPF)

2.3.1 Critérios

A prótese parcial fixa (PPF) deve seguir alguns critérios como: preservar remanescente dentário ou implante se houver; oferecer uma anatomia compatível e ajustada a cavidade bucal e estética do paciente; proporcionar saúde periodontal, ter a oclusão preservada; oferecer a estabilidade posicional, oferecer, dimensão vertical

adequada. Mantendo a existente ou aumentando esse perfil, atenção sobretudo aos pilares e atender ao desejo do paciente (MATOS,2017).

Na confecção da PPF final, o cirurgião dentista adota uma função essencial, já que é ele quem passa os dados da boca do paciente para o técnico de laboratório. Desse modo, é fundamental que o Cirurgião Dentista, utilize técnicas de impressão que transmitam fidedignamente os detalhes da cavidade para o modelo, em seguida o técnico elabora um novo trabalho, agora definitivo, que seja uma reprodução da provisória (MATOS,2017).

2.3.2 Objetivo da PPF

Onde há redução da DV, encontra se corriqueiramente um aspecto facial característico, com diminuição do terço inferior da face, projeção do mento, intrusão dos lábios e aprofundamento dos sulcos nasogenianos (bigode chinês). Pode ocorrer um acúmulo de saliva nas comissuras labiais, que pode causar queilite angular, DTM em casos mais graves. Faz se então, uma reabilitação aumentando a DV desse paciente (PEGORARO et al.,2013).

Por causa da atrição que gera desgaste nos remanescentes, uma sensibilidade dentaria pode aparecer e interferências na fonação também podem ser encontrados. Geralmente a perda dentaria gera, extrusão dos antagonistas e inclinação ou vestibularização dos adjacentes. Realiza se um preparo de toda cavidade antes da confecção da prótese. (PEGORARO et al.,2013).

Nos casos em que há uma ampliação da DV, podem-se encontrar face bastante alongada; dores musculares decorrente de estiramento das fibras e dos ligamentos; caso haja trauma, uma sensibilidade também deve ocorrer. É imprescindível definir o erro da oclusão, para reabilitar o paciente de forma correta (PEGORARO et al.,2013).

Da mesma forma, devemos observar a linha do sorriso que é de suma importância nos casos estéticos, podendo ser classificada em alta, média ou baixa. Há pacientes que não mostram a região cervical dos dentes superiores anteriores ao sorrir, linha do sorriso baixa, em que 3/4 dos dentes são visíveis. A maior parte da população (aproximadamente 70%) apresenta linha de sorriso média, que mostra a

cima de $\frac{3}{4}$ e todas as papilas gengivais. É importante lembrar que com a idade, parte dos dentes anteriores visíveis diminui, isso por causa de desgastes funcionais, parafuncionais e /ou redução gradativa (PEGORARO et al.,2013).

3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 34903020.8.0000.5237 e aprovado em 16 de Julho de 2020 (Anexo A).

Paciente R. L. F., melanoderma, 54 anos, gênero feminino compareceu a clínica de Especialização em Prótese do Curso de Odontologia do UniFOA, relatando insatisfação com a estética de seu sorriso desde pequena, especialmente em relação a coloração de seus dentes. Durante a anamnese relatou que passou por inúmeros procedimentos estéticos devido a essa pigmentação e por volta dos 26 anos, realizou a colocação de facetas de canino à canino que trouxe uma satisfação por um prazo de aproximadamente 5 anos. Realizou tratamento ortodôntico antes de buscar o tratamento para reabilitação oral, estética e funcional. Informou ainda, alergia a lodo e pressão baixa, dentro dos limites da normalidade.

Foi solicitado exame radiográfico periapical completo, para verificar a situação das arcadas, onde detectou-se nos elementos 13 e 14, retentores intra radiculares fundidos desadaptados por cáries radiculares (Figura 1).



Figura 1: exame radiográfico periapical completo.

Ao exame clínico intra oral foi observado um discreto sorriso gengival, com comprometimento estético, e todos os dentes com coloração escurecida, severamente manchados, com formação deficiente de esmalte, restaurações debilitadas (facetas

em resina composta), restaurações desgastadas com coroas em resina composta opaca e sem brilho. A situação encontrada foi diagnosticada como eritroblastose fetal (Figuras 2 a 4).



Figura 2: perfil frontal.



Figura 3: lado direito.



Figura 4: lado esquerdo.

Em relação aos tecidos moles, incluindo mucosa oral, língua, bochechas e lábios, todos sem alteração. Não relatou dor ou foi observado qualquer alteração na articulação temporomandibular (ATM)

O tratamento proposto para a paciente consistiu no emprego de coroas totais metal free dos elementos superiores 16 ao 26 e de pré á pré inferiores, utilizando PMMA. E possivelmente uma plástica periodontal para correção do sorriso gengival.

Foi realizada moldagem com alginato e modelo de estudo iniciais foram montados em articulador semiajustável, com registro em Relação de Oclusão Centrica (ROC). Para uma nova DVO pré estabelecida devido ao desgaste dos dentes anteriores que resultou num aumento de aproximadamente 1mm, usou se JIG de Lucia.

Foi feito registro e enviado ao laboratório, onde foi encerado a parte superior digitalmente e impresso o modelo 3D. Com esse modelo 3D, com novo tamanho dos incisivos e condição da oclusal, foi feito o mock-up. Colocou-se resina bisacrílica nos

posteriores e anteriores. Nesse enceramento foi possível observar a nova condição do sorriso, tamanho e formato para aprovação da paciente (Figura 5).



Figura 5: Mock-up.

Esse novo enceramento invadiu a gengiva dando a possibilidade de acertá-la, nivelando, harmonizando e tornando desnecessária a plástica periodontal para correção de sorriso gengival.

Foi realizada remoção de cárie e restauração dos elementos 13 e 14 preservando as estruturas radiculares, para um melhor prognóstico da reabilitação protética. Foi feito provisório e adaptado nesses elementos. Logo após, foram realizados os preparos de coroa total do 16 ao 26 (Figuras 6 a 8).



Figura 6: perfil frontal.



Figura 7: lado direito.



Figura 8: lado esquerdo.

Foi feita a moldagem da arcada superior com silicona de adição e enviado ao laboratório para confecção das coroas. Realizou se o mock-up com intuito de verificar

estética e função, usando resina bisacrílica na cor A2, que foi levado a boca da paciente, permanecendo com provisório por 15 dias. Foram removidos os excessos de material e realizado os ajustes oclusal e estético. Nessa etapa, avaliamos o planejamento estético e funcional, enquanto a paciente aprovava sua reabilitação. Após este período, foi realizado o ajuste e cimentação das coroas definitivas dos elementos 16 ao 26 (Figura 9).



Figura 9: coroas definitivas cimentadas do 16 ao 26.

Na sessão seguinte, foram realizados os preparos dos dentes inferiores de pré-molar a pré-molar, dos elementos 35 a 45 e moldagem para os provisórios com alginato e silicona de adição. Após 15 dias, o definitivo foi cimentado (Figura 10).



Figura 10: coroas definitivas cimentadas do 35 ao 45.

Após a cimentação das PPF, a paciente retornou a clínica para fotos do registro final do tratamento (Figura 11) e moldagem para placa mio relaxante para estabilidade, já que foi realizado um pequeno aumento de DVO. Foram feitas a instalação, ajustes e instruções para controle periódico.



Figura 11: tratamento concluído.

Registros de antes e depois também foram coletados. Abaixo, fotos somente do sorriso (Figuras 12 e 13) e perfil frontal, rosto todo (Figuras 14 e 15).



Figura 12: antes.



Figura 13: depois.



Figura 14: antes.



Figura 15: depois.

4 DISCUSSÃO

É possível através da reabilitação estética odontológica, proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente (HEINTZE et al., 2015) e atender ao desejo e interesse do mesmo em ter um sorriso esteticamente favorável (FRADEANI, 2007).

A atualização da odontologia com materiais e métodos, possibilita o profissional utilizar mais recursos para melhores resultados e satisfação do paciente (MENEZES et al., 2015) proporcionando tratamento até mesmo quando há comprometimento das estruturas afetadas sistemicamente como, fluorose, icterícia e eritroblastose fetal (VENTURINE et al., 2001).

A paciente do caso relatado apresenta eritroblastose fetal, também conhecida como doença hemolítica do recém-nascido, que ocorre devido a incompatibilidade dos fatores Rh entre mãe e feto (FERRISSE et al., 2011; SILVA et al., 2016; LIMA et al, 2019;).

O fator Rh é uma proteína que quando presente no sangue humano pode apresentar Rh positivo, ou quando ausente apresentar Rh negativo (LIMA et al.,2019). A patologia representa a destruição das hemácias do feto Rh positivo por anticorpos específicos da mãe Rh negativos (TARELLI et al.,2014).

Com tendência a se manifestar nos dentes pelo acúmulo sanguíneo em esmalte e dentina, a eritroblastose incide nos elementos que estão em desenvolvimento. Os dentes apresentam coloração mais escura, acastanhada ou azulada (FERRISSE et al.,2011; SILVA et al.,2016) e/ou também pode exibir hipoplasia de esmalte, definido como má formação da matriz orgânica do esmalte dentário, alterando estrutura (CORREA et al., 2019) e isso influencia diretamente na autoestima do paciente o que os leva até os serviços odontológicos.

O diagnóstico pode ser feito em várias etapas, na fase gestacional (TERELLI et al., 2014; LIMA et al, 2019), no período neonatal, e também clinicamente. Podendo afetar ambas dentições e envolver uma ou mais estruturas (LUNARDELLI,2004). A paciente do caso relatado apresentava dentição escurecida e deficiência de esmalte,

causando irregularidades de superfície, principalmente em dentes anteriores, tornando seu sorriso desarmônico, que era sua principal queixa.

Uma boa relação entre dentes, gengiva e lábios, além de cores e formatos, posição e proporção em relação a face em que os dentes se encontram, é o que dita a harmonia do sorriso (VIEIRA et al., 2018; FREESE NETO et al.,2020; FELIZARDO et al., 2020). É de suma importância a atuação multidisciplinar, com ela podemos devolver ou oferecer o equilíbrio estético do sorriso e melhorar assim a qualidade de vida do indivíduo (FELIZARDO et al., 2020).

Deve ser feita então análise minuciosa de todo o conjunto facial, e exame clínico avaliando situação de periodonto, necessidade de dentística, cirurgia, alterações de oclusão. Tudo deve ser realizado antes do início da reabilitação protética, pra que haja sucesso no procedimento (VIEIRA et al.,2018). O planejamento desse caso foi feito a partir do diagnostico, possibilitando a execução dos procedimentos e um prognostico do resultado dessa reabilitação.

A reabilitação da prótese parcial fixa nesse atendimento realizado, foi confeccionada com resina bisacrílica PMMA, na cor A2. Essa resina vem no formato de bloco e é indicado para confecção de coroas provisórias e base de próteses, criadas e produzidas por sistema CAD/CAM. São de longa duração e podem ser cimentadas (VIPI BLOCK, 2020).

A prótese parcial fixa deve preservar oclusão, remanescentes ou implantes se houver, oferecer anatomia e estética a cavidade bucal, saúde periodontal, estabilidade posicional e dimensão vertical adequadas. Deve se atentar aos pilares e desejos da paciente. É função do dentista então, passar esses dados de forma fidedigna ao técnico de laboratório (MATOS, 2017).

Devido a atrição que gera desgaste nos remanescentes podendo ser de origem funcional, para funcional e /ou redução gradativa, ocasionado pela própria idade, (PERGORARO et al., 2013) foi realizado um pequeno aumento da DVO, resultando em aproximadamente 1mm em anteriores.

O planejamento desse caso apresentado, constituiu em restabelecer uma nova DVO para aumento de coroa de anteriores, novo formato, tamanho e coloração

através da PPF se adequando a estética facial, devolvendo a paciente qualidade de vida. A resina PMMA foi escolhida por ter um custo benefício acessível a paciente, tornando possível a realização do desejo almejado de um sorriso harmônico e esteticamente agradável.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho permite concluir que:

A eritroblastose fetal leva a alterações dentais que prejudicam a estética devido sua coloração alterada e também pode levar a fragilidade e sensibilidade dos elementos dentários.

O restabelecimento da DVO foi de fundamental importância para reequilíbrio do sistema e restabelecimento estético dos dentes anteriores.

A variedade tecnológica dos materiais odontológicos, e técnicas restauradoras possibilita avaliar a previsibilidade estética das reabilitações orais.

A resina acrílica PMMA é um material restaurador que possibilita uma reabilitação com excelente custo benefício e devolve ao paciente a qualidade de vida perdida.

6 REFERÊNCIAS

CORRÊA, L. S. A. C.; MARINS, S. S.; BARCELEIRO, M. O.; CALAZANS, F. S. Hipoplasia de esmalte: abordagem restauradora com resina composta. **Revista Brasileira de Odontologia UFF**, Rio de Janeiro, v.76, n. 2, p.116, 2019.

FELIZARDO, K. R.; MINALI, L.; SILVA, K. A. M.; PFAU, E. A.; ANDRADE, R. S.; LOPES, M. B. Reabilitação estética anterior associando cirurgia periodontal com laminados cerâmicos: Relato de caso. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 40-51, out. 2020.

FERRISSE, T.M.; POLLO, N.F.; BORTOLATTO, J. F.; ARRUDA, A.M.; RASTELLI, A.N.S. Relato de caso clínico: Hipoplasia de esmalte dental. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v.40, n.Especial, p.0, 2011.

FRADEANI, M. Avaliação dos parâmetros dentolabiais como parte de uma análise estética abrangente. **Eur J Esthet Dent Louisiana State University**, Nova Orleans, v.1, ed.1, p.62-9, abr.2006.

FREESE NETO, A.; BORGES, L. R.; MARTINS, V. M.; SANTOS-FILHO, P. C. F.; SILVA, C. F. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **ROBRAC, Revista odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 29, n. 88, 2020.

FURTADO, D. C.; MELO, E. L.; GOMES, M. A. L.; PONTES, K. T.; NEVES, J. L.; CANTO, C. A. S.; ASSIS, C. P. P.; BRAZ, R. - A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. - **Arch Health Invest**, Sao Paulo, v.7, n.12, p.502-7, 2018.

HEINTZE, S. D.; ROUSSON, V.; HICKEL, R. Clinical effectiveness of direct anterior restorations- A meta-analyses. **Dent Mater J**, Tóquio, v. 31, ed. 5, p. 481-495, mai. 2015.

KINA, S. Cerâmicas dentárias. **R Dental Press Estét.** v. 2, n. 2, p. 112-128, abr/mai/jun. 2005.

LIMA, J. V. O.; CAVALCANTE, G. L.; MOURA, M. C. L.; COSTA, R. H. F.; BARBOSA, M. C. N. A.; SOUSA, J. M. C.; REGO, I. D. A.; LIMA, D. C. S. Etiopatogenese da eritroblastose fetal relacionado ao fator Rh. **Biomedicina e Farmácia**, Ponta Grossa, v.3, p. 11-7 Atena Editora, 2019.

LUNARDELLI, S. E. - **Prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte na dentição decídua e fatores materno - infantis associados.** 2004.109p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública – área de concentração Epidemiologia) – Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2004.

LUNARDELLI, S. E. - **A influência dos primeiros mil dias de vida da criança na incidência de defeitos de desenvolvimento de esmalte dentário**. 2018. 163p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Universidade do Sul de Santa Catarina, Pós Graduação em Ciências da Saúde, Palhoça, 2018.

MATOS, D., P. **Perfil de emergência em prótese fixa**. 2017. 36p. Trabalho de Conclusão Curso (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

MENEZES, M.S.; CARVALHO, E.L.A; SILVA, F.P.; REIS, G.R.; BORGES, M.G. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**, Uberlândia, 24(68):p.37-43, 2015.

PEGORARO, F. L.; VALLE, A. L.; ARAUJO, C. D. R. P.; BONFANTE, G.; CONTI, P. C. R.; BONACHELA, V. **Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em Reabilitação Oral**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

RABELO, M. M. S., RAULINO, I. S. S., SANTOS, L. L., GOMES, S. P., OLIVEIRA, C. P. A. Diagnostico laboratorial da Doença Hemolítica do Recém Nascido. **Mostra Científica da Farmácia**. Quixadá, 2019. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/2974/2536>>. Acesso em: 03 mai. 2020.

SILVA, M. L. A.; SILVA, J. O. R.; MELO, H. C. S. – Eritroblastose fetal: diagnóstico e aspectos imunológicos - **Altus Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da FCJP-ISSN**, Joao Pinheiro, v.4, Ano IV, jan/dez. 2016.

TERELLI, C.; SANTOS, A.; ROMANI, G.; PIRES, M. M.; TUSSET, C. Eritroblastose fetal: uma atualização da literatura. In Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG, 2, 2014, Caxias do Sul. **Anais - II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**. Caxias do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha, 2014. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/752-754>> Acesso em 02 jun. 2020.

VENTURINI, M.H.D.; VENTURINI, M.D.; VENTURINI, M.S. Clareamento de dente: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. UNICID**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 73-9, jan/abr. 2001.

VIEIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. C. S.; ANDRADE, A. C. V.; GNOATTO, N.; SANTOS, E. F.; NETTO, M. L. P. M. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Revista odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.39, n.2, p.54-9, mai/ago. 2018.

VIPI BLOCK. Luiz Paulo Ribeiro Junior. Pirassununga, São Paulo. VIPI Indústria, Comercio, Exportação e Importação de Produtos Odontológicos Ltda. 2020. Ficha técnica.