

SERENATO M, SOUZA TS, GUGISCH RC, TORRES-PEREIRA CC  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
EMAIL CORRESPONDENTE: MARI\_SERENATO@HOTMAIL.COM

## INTRODUÇÃO

A Anemia de Fanconi é uma desordem genética, sendo a forma mais comum de anemia aplásica hereditária. As manifestações clínicas são heterogêneas, caracterizadas por uma falência medular progressiva, anomalias no esqueleto, malformações congênitas e predisposição ao desenvolvimento de neoplasias, sobretudo leucemia e tumores sólidos. O bruxismo é um hábito parafuncional que leva o paciente a ranger os dentes de forma rítmica comumente durante o sono. Geralmente está relacionada ao alto nível de estresse. Algumas manifestações clínicas são: desgastes nos dentes, dores na musculatura mastigatória, estalidos nas articulações e travamento das articulações temporomandibulares.

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 6 anos, leucoderma, natural de Pelotas-RS, foi encaminhado à disciplina de Odontopediatria da UFPR pelo serviço de Transplante de Medula Óssea (TMO) do Hospital de Clínicas-Curitiba/PR, com queixa de "barulho na boca enquanto dormia". Na anamnese, os responsáveis relataram que o paciente era portador de Anemia de Fanconi, diagnosticada há 2 anos e que aguardava um doador para realização do TMO. Não foram detectadas anormalidades no exame extraoral. No exame intraoral manifestava facetas de desgaste em toda a dentição decídua. Radiograficamente não foram identificadas alterações ósseas ou nos germes dos dentes permanentes. Com base nos achados, o quadro clínico foi caracterizado como bruxismo. Suspeitou-se que a parafunção, descrita como incomum em pacientes pediátricos, tenha se manifestado em resposta ao estresse e à ansiedade a que o indivíduo estava submetido no período de espera pelo TMO. Com a finalidade de reduzir as seqüelas causadas pelo hábito parafuncional, foi confeccionada uma placa protetora inferior de silicone 0,2 mm. Os pais foram orientados de que a criança utilizasse o protetor somente ao dormir e da necessidade de um acompanhamento clínico trimestral para avaliação da integridade do dispositivo, da evolução do quadro clínico e eventual necessidade de troca do protetor oclusal.



Fig. 01- Paciente em oclusão.



Fig. 02- Vista oclusal dos dentes superiores.



Fig. 03- Modelo em gesso da arcada inferior. (Vista oclusal).



Fig. 04- Modelo em gesso da arcada inferior. (Vista frontal).



Fig. 05- Protetor oclusal.

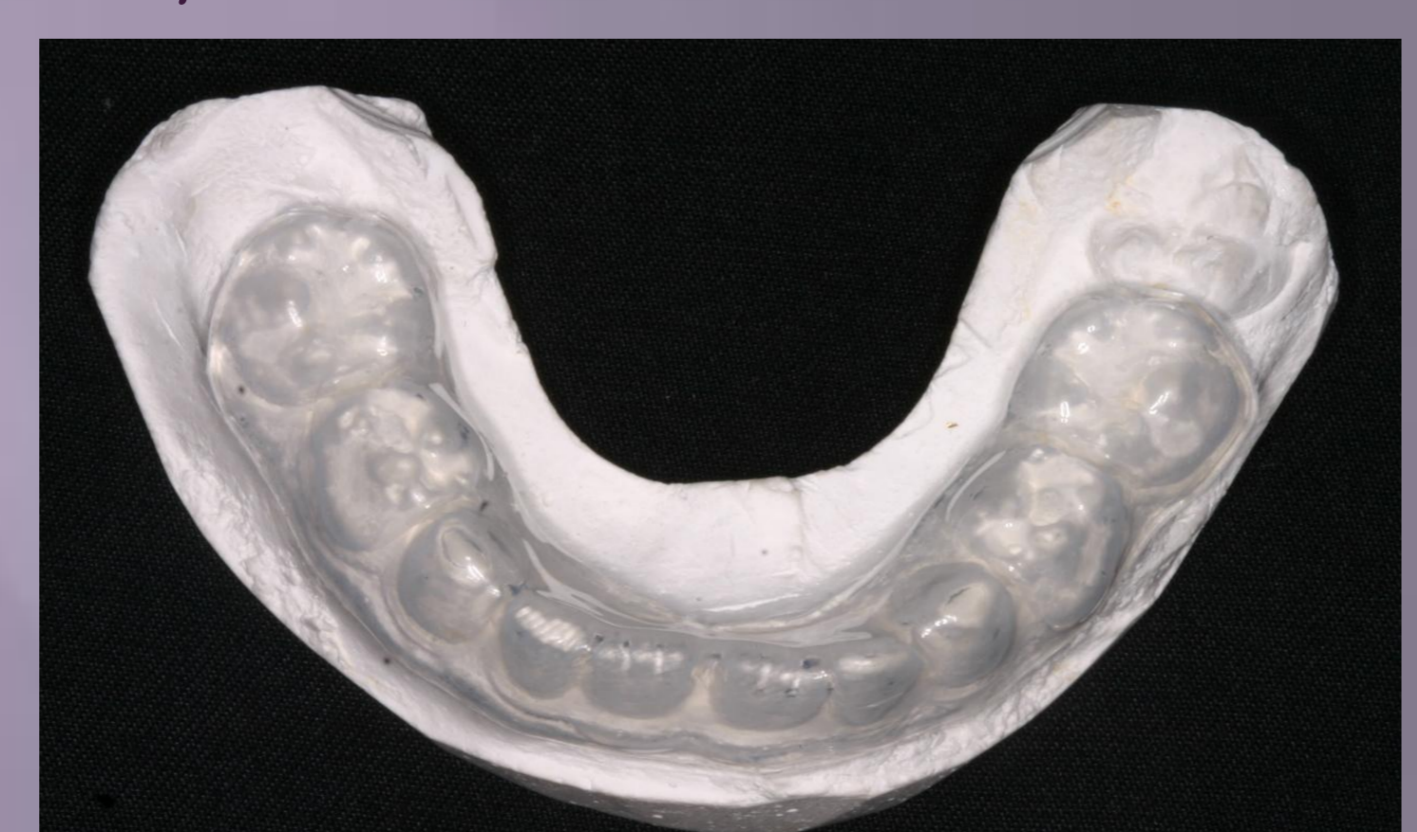


Fig. 06- Modelo de gesso com protetor oclusal. (Vista oclusal).



Fig. 07- Modelo de gesso com protetor oclusal. (Vista frontal).



Fig. 08- Paciente utilizando o protetor oclusal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas manifestações bucais podem estar relacionadas aos altos níveis de estresse a que um paciente possa estar submetido. Nestes casos, ressalta-se a necessidade de considerar no exame clínico a existência de atividades parafuncionais, tais como as descritas no presente caso de bruxismo. Terapêuticas reversíveis, como a relatada neste trabalho, são recomendadas no paciente pediátrico por serem menos invasivas, garantindo a possibilidade de eventuais adaptações do plano de tratamento durante o período de preservação.