

## PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS

### EARLY LOSS OF DECIDUOS TEETH

Marina R. Rezende<sup>1</sup>; Rogério V. Mello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2020; <sup>2</sup> Mestre em Ortodontia (São Leopoldo Mandic Campinas SP) ; Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

### RESUMO

A manutenção de espaço constitui uma das atividades de maior importância na prevenção das maloclusões, sendo os dentes decíduos de suma importância para o desenvolvimento das arcadas dentárias. A perda precoce é um fator de grande incidência, dentre seus fatores etiológicos temos restaurações inadequadas, anquilose, traumatismo, reabsorção anormal e principalmente devido a cárie. “A cárie dentária é uma doença biofilme-açúcar dependente que provoca uma destruição progressiva da parte mineral do dente.” A reabilitação oral do paciente é de suma importância, no entanto a escolha adequada do tipo de aparelho mantenedor de espaço, deve ser realizada cautelosamente, tornando assim, com o posicionamento dos dentes, uma oclusão adequada ao paciente. Apesar da migração dos dentes adjacentes para o espaço originado ser um dos efeitos mais preocupantes, hábitos nocivos como a sucção labial, lingual, digital e de objetos também é um efeito que deve ser levado em consideração e que pode ocorrer devido à ausência de um elemento na região anterior. O objetivo deste estudo é demonstrar ao Cirurgião Dentista, aos pacientes ou até mesmo seus familiares a importância dos dentes decíduos, devido ao incomodo causado pela ausência do elemento dentário em relação à estética em caso de dentes anteriores, função aos quais podem ter sido ocasionadas por cáries extensas ou traumas dentários. O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura acerca da importância dos dentes decíduos e os malefícios da perda precoce dentária.

Descritores: perda de dente; dente decíduo; mantenedor de espaço

### ABSTRACT

The maintenance of space is one of the most important activities in the prevention of malocclusions, with deciduous teeth being extremely important for the development of dental arches. Early loss is a factor of great incidence, among its etiological factors we have inadequate restorations, ankylosis, trauma, abnormal resorption and mainly due to caries. “Dental caries is a biofilm-sugar-dependent disease that causes progressive destruction of the mineral part of the tooth.” Oral rehabilitation of the patient is of paramount importance, however, the appropriate choice of the type of space-holding device must be performed cautiously, thus making, with the positioning of the teeth, an adequate occlusion for the patient. Although the migration of adjacent teeth to the originated space is one of the most worrying effects, harmful habits such as lip, lingual, digital and object suction is also an effect that must be taken into account and that can occur due to the absence of an element in the previous region. The objective of this study is to demonstrate to the Dental Surgeon, to patients or even their family members the importance of primary teeth, due to the discomfort caused by the absence of the dental element in relation to aesthetics in the case of anterior teeth, a function that may have been caused by extensive caries or dental trauma. The study was carried out through a literature review about the importance of primary teeth and the harmful effects of early tooth loss.

Keywords: tooth loss; deciduous tooth; space maintainer.

### INTRODUÇÃO

Dentre os objetivos da ortodontia, ramo da odontologia, temos a prevenção, a interceptação e a correção de alterações dentomaxilofaciais, buscando restabelecer a oclusão e as funções bucais normais durante a fase do crescimento (MOYERS *et al.*, 1991). A Ortodontia preventiva tem como seu próprio nome já diz a finalidade de não deixar que um possível problema bucal se instale na arcada do paciente. Já a Ortodontia interceptativa, busca a realização de um plano de estratégia e tratamento logo no princípio da alteração dentária. Quando o cirurgião dentista não tem a possibilidade de intervir nem preventivamente, nem interceptivamente seja por conta da idade ou por fatores fisiológicos torna-se necessária a Ortodontia Corretiva, através de aparelhos fixos que irão corrigir o problema dentário.

Nos dias atuais tem sido cada vez mais frequente os procedimentos preventivos e interceptativos das más oclusões dentais, tanto na odontologia em geral quanto na

ortodontia em si. Os dentes decíduos são de suma importância para o desenvolvimento das arcadas dentárias e na prevenção de más oclusões, sendo extremamente essenciais no desenvolvimento maxilar, na mastigação, fonação e oclusão e até mesmo guiando os dentes permanentes para irromperem adequadamente no arco dentário (SILVA *et al.*, 2007).

A perda precoce de dentes decíduos é bastante frequente e tem como principais fatores etiológicos, principalmente nos primeiros anos de vida, nos dentes posteriores cáries múltiplas por conta da anatomia específica de molares que torna a escovação dentária mais difícil permitindo maior acúmulo de microrganismos bacterianos e nos anteriores traumas dentários devido a fase que a criança começa a dar seus primeiros passos, correndo e brincando constantemente e por não apresentar boa coordenação motora os traumas podem se tornar mais frequentes (JANSON *et al.*, 2013).

Dentre os fatores etiológicos distintos que a per-

da precoce pode ocasionar, temos a doença cárie a qual apresenta-se como principal motivo de perda dentária. A cárie é apontada como um problema de saúde pública, causada a partir de sua característica biofilme-açúcar dependente que provoca uma perda progressiva da parte mineral do dente (SHEIHAM *et al.*, 2014).

Ao estabelecer uma escala de prioridades dos problemas bucais, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) classificou a cárie dentária como o problema mais prevalente, seguida da doença periodontal e das más oclusões em posição em relevância.

As doenças bucais são grandes problemas de saúde pública, apresentam considerável impacto como resultado de dor, redução da função e comprometimento na qualidade de vida sobre indivíduos e comunidades. Tal problema possui tanta abrangência que na maioria dos países industrializados é a quarta doença mais cara a ser tratada. Já em países de baixa renda, quando há tratamento o mesmo possui custo mais caro em um único dente com cárie do que o orçamento total de assistência médica em crianças (WHO, 2003).

Os dentes decíduos necessitam ser mantidos hígidos e em sua posição no arco dental pois são considerados os pilares no desenvolvimento da oclusão tanto na dentição decídua, mista ou permanente. O aspecto estético exerce grande influência na integração social dos indivíduos, assim, as más oclusões podem ser incluídas entre as alterações bucais que mais interferem na qualidade de vida da população, pois afetam a estética facial, causam prejuízos à mastigação, à fala, à interação social e diminuem o sentido de bem-estar (FADEL, 2010).

Quando ocorre a perda precoce do dente decíduo e há uma perda de espaço do arco dentário é recomendado o uso de um aparelho recuperador de espaço para que o seu sucessor permanente possa irromper corretamente, caso este espaço ainda não tenha sido perdido é indicado o uso de mantenedor de espaço. Entretanto se não for utilizada nenhuma medida no momento adequado infelizmente a criança poderá necessitar de um meio ortodôntico corretivo através de aparelhos fixos por exemplo (GATTI *et al.*, 2012).

Tendo o conhecimento que para cada tipo de caso deve ser iniciado o tratamento em um determinado momento, torna-se de total importância identificar a época ideal para o início do tratamento ortodôntico das diferentes maloclusões. De uma maneira geral, problemas como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e anterior e perda precoce de dentes decíduos devem ser tratados precocemente (JANSON *et al.*, 2013).

Os dentes decíduos atribuem a maxila estímulos para o seu desenvolvimento, permitem a manutenção de espaço do dente permanente no arco dentário, servindo de guia para a sua erupção, auxiliam na contenção aos antagonistas no plano oclusal. Eles são os melhores mantenedores de espaço, pois realizam funções essenciais à saúde bucal do indivíduo como a mastigação, fonação, deglutição e estética em uma faixa etária em que está ocorrendo o desenvolvimento e crescimento e crânio facial. Por isso é

de suma relevância a intervenção prematura do Cirurgião Dentista em casos como esses (PAIXÃO; FUZIY, 2003).

Apesar da falta de conhecimento de muitas pessoas, estes são essenciais para um perfeito funcionamento da cavidade oral de uma criança e que se forem perdidos antes da hora pode causar problemas que podem não aparecer naquele momento, mas futuramente agravar toda a oclusão, respiração e até mesmo fonação desse paciente. Devendo ser necessário muito mais do que uma simples intervenção ortodôntica por exemplo, mas até mesmo a uma intervenção cirúrgica, quando tal caso poderia ser solucionado por um cirurgião dentista de maneira simples como o uso de um aparelho ortodôntico como o mantenedor de espaço (JANSON *et al.*, 2013).

Na Odontologia, a oclusão é definida pela “relação dos dentes maxilares e mandibulares quando estão em contato funcional durante a atividade da mandíbula” (DORLAND, 1985). Este acrescenta que apesar de, para muitos, a oclusão não apresentar devida importância na dentição decídua ela é essencial para contribuir com o adequado desenvolvimento crânio facial do indivíduo, pois vai além de apenas relações de contato oclusal, é a partir de seus hábitos funcionais durante a mastigação que os mesmos irão se desenvolver.

Clinicamente, considera-se precoce a extração de um dente decíduo quando ocorre pelo menos um ano antes da sua esfoliação fisiológica e/ou da erupção do seu sucessor permanente, em avaliação radiográfica, ocorre quando o sucessor permanente ainda está aquém do estágio 6 de Nolla (formação coronária completa e formação radicular já iniciada), o que poderá dificultar sua erupção em virtude da neoformação óssea sobre o germe do dente permanente (ARAÚJO, 2002).

A partir do tratamento dos fatores que interferem em uma adequada oclusão dentária, funcional e esquelética tem-se um tratamento precoce, o qual irá evitar maiores danos aos elementos dentais. Com o desenvolvimento dento facial mais favorável, é possível que a irrupção dentária em posições normais no arco seja realizada, o que, com o crescimento facial permite reduzir as discrepâncias esqueléticas, pode-se diminuir ou até mesmo eliminar a necessidade de tratamentos complexos durante a dentição permanente minimizando o tempo e gastos financeiros do tratamento (DIAS; GLEISER, 2008).

Por conta da importância que os dentes decíduos exercem no sistema estomatognático, o presente trabalho objetiva apresentar uma revisão de literatura sobre os problemas que a exodontia precoce pode causar a saúde oral do paciente não só durante a sua infância, mas os possíveis agravamentos que podem ser causados posteriormente, durante a fase adulta do paciente resultando em um tratamento mais invasivo.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Esse trabalho se propõe a discutir o impacto que a perda dentária precoce na dentição decídua pode ocasionar

nar, seja no aspecto físico ou emocional de uma criança.

### Objetivos secundários

Definir a perda precoce dentária; Descrever a importância dos dentes decíduos; Determinar os problemas que a exodontia precoce dos dentes decíduos acarretam; Apontar o uso do mantenedor de espaço em casos de perdas precoces dentárias.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Etiologia

Existem diversas razões para que o desenvolvimento da oclusão não ocorra de uma maneira correta, dentre eles temos tanto razões ambientais quanto genéticas. Entre esses fatores temos a perda precoce de dentes decíduos. Um elemento dentário pode ser perdido por conta de doenças periodontais ou traumas, porém quando tratamos da cárie dentária, este é o principal motivo de perda (SILVA; CARDOSO, 2000).

Para Gatti *et al.* (2012), diversos fatores etiológicos podem gerar a perda precoce de um elemento dentre eles temos a cárie dentária, restaurações inadequadas, anquilose, traumatismo direto ou indireto, reabsorção anormal e extrações. Esta perda precoce pode causar diversos problemas a saúde oral do paciente infantil, podendo gerar posteriormente a necessidade do uso de aparelhos ortodônticos, tornando assim com o posicionamento dos dentes, uma oclusão adequada.

A doença cárie consiste no principal causador de perda de um elemento dentário, mas para que os mesmos permaneçam na cavidade oral de forma sadia, é necessário que a família ressalte e esteja em constante acompanhamento quanto aos hábitos que esta criança tem, pois para que obtenhamos eficácia no tratamento a higienização bucal atua fortemente (OTA *et al.*, 2014).

Em relação aos casos de traumas dentários, estes podem gerar modificações no germe do sucessor permanente, além de serem um dos principais motivos de perda precoce de um dente decíduo. Que caso o acompanhamento clínico e radiográfico não tenha sido realizado adequadamente, pode repercutir em danos futuros maiores (CARDOSO; ROCHA, 2004).

Quando a circunstância se refere a reabsorção radicular precoce, os caninos decíduos apresentam-se como os elementos dentários que possuem principal motivo de perda, devido a estes dentes dificilmente serem perdidos por processos cariosos. Essas reabsorções geralmente ocorrem devido a irrupção de incisivos laterais volumosos, por conta da discrepância ósseo-dentária (PAIXÃO; FUZUY, 2003).

A perda precoce de dentes decíduos pode provocar nas crianças distúrbios de fonação, redução da capacidade mastigatória, problemas de ordem psicológica e instalação de hábitos bucais viciosos, favorecendo a instalação de más oclusões (FADEL, 2010).

### Cronologia de erupção

Segundo Guedes-Pinto *et al.* (2016), o processo de erupção dentária é a fase que o dente surge na cavidade

bucal, o qual ele sai de sua posição intraóssea para a funcional, dando início com este acontecimento a presença do órgão dentário em si. A partir da data que o processo de erupção dentária ocorre temos a cronologia e de acordo com a ordem que estes dentes irrompem na cavidade bucal, temos a sequência de erupção. Com base nesses autores, acredita-se que uma sequência de erupção correta é mais considerável que a data do seu rompimento na cavidade bucal, a cronologia.

O conjunto dos dentes nos arcos dentários constituem a dentição decídua e a dentição permanente. Durante o período pré-natal desenvolve-se a dentição decídua da criança a qual consiste em 20 dentes os quais passam pelo processo de esfoliação e são substituídos pelos seus sucessores permanentes, essa dentição apresenta juntamente com os terceiros molares 32 elementos. Dentre esse estágio de troca, normalmente entre os 6 a 12 anos, a criança apresenta ambas as dentações, denominando assim a dentição mista (FEHRENBACH; BATH-BALOGH, 2012).

O incisivo central inferior é o primeiro dente a irromper na cavidade bucal, dando início a dentição decídua a qual com o rompimento do segundo molar completa-se. Junto com a troca dos incisivos inferiores há a irrupção do segundo molar, caracterizando a dentição mista. Posteriormente a estas trocas dentárias temos a dentição permanente, na qual é o período em que todos os dentes presentes na cavidade bucal são efetivos e não realizaram mais trocas (ZARZAR *et al.*, 2014).

É no período da dentição mista que grande parte das más oclusões tem origem. A maioria destes agravos pode ser diminuída através de procedimentos capazes de eliminar ou diminuir sua severidade, desde que tratados em tempo oportuno (ARAÚJO, 1988).

Fehrenbach e Bath-Balogh (2012) explicaram que é esperado que os dentes permanentes sigam uma cronologia de erupção, a qual pode ser favorável quando ocorre no momento ideal para que os dentes tenham perfeito encaixe de oclusão e espaço no arco dentário, ou pode ser considerada desfavorável quando não segue a ordem esperada de erupção ocasionando apinhamentos, perdas dentárias ou até mesmo disfunções oclusais.

Tavares *et al.* (2002) caracterizaram a importância do primeiro molar através de várias considerações, principalmente devido ao aparecimento de maloclusões, disfunções temporomandibulares o que conseqüentemente pode gerar um desequilíbrio do sistema mastigatório.

Com uma anatomia bastante complexa, os primeiros molares estão sujeitos a uma incidência maior de cárie, por sua presença característica de cicatrículas e fissuras (MADEIRA; RIZZOLO, 2010). Tais elementos são considerados muito importantes por apresentarem características-chaves para que o indivíduo tenha uma adequada oclusão dentária, é a partir dele que os outros dentes irão se sustentar e dirigir-se a uma posição dentro dos padrões de normalidade, ou não, caso o primeiro molar não esteja bem posicionado (ZANETTI, 2003).

Os primeiros molares permanentes tomam como guia de irrupção a face distal dos segundos molares de-

decíduos (ZANETTI, 2003). O primeiro molar permanente superior, em sua formação, inclina-se em sentido distal e vestibular enquanto o inferior apresenta inclinações no sentido mesial e lingual em relação ao eixo vertical dos dentes. Aos poucos o primeiro molar inferior com o processo de erupção obtém modificações no seu longo eixo voltando-se para distal, até que os superiores e inferiores entrem em oclusão, enquanto os molares superiores tomam uma inclinação mesial (MOYERS *et al.*, 1991).

A partir do estudo de uma série de radiografias, foi realizada por Nolla (1960) a avaliação dos estágios de desenvolvimento dos dentes permanentes através de sua mineralização média. O estudo dividiu o processo de desenvolvimento de cada dentes em 10 estágios. Foi possível também caracterizar que os dentes começam seus processos eruptivos a partir da formação completa da coroa e que os mesmos só começam a se formar com a presença da cripta óssea. Os estágios de desenvolvimento dentário são de suma relevância para que o Cirurgião Dentista possa intervir no processo de erupção dos dentes permanentes em casos de perda precoce dos dentes decíduos (MOYERS *et al.*, 1991).

De acordo com Proffit *et al.* (2007), a sequência de erupção normal na dentição decídua, inicia-se com: Incisivos centrais inferiores; incisivos centrais superiores; incisivos laterais superiores; seguidos pelos incisivos laterais inferiores; primeiros molares superiores e inferiores; canino superior; canino inferior; segundo molar inferior e por último o segundo molar superior. Já na dentição permanente, pode haver variações quanto a sequência entre os molares inferiores e incisivos centrais no que diz respeito a qual elemento irrompe primeiro, no entanto esta modificação não permite alteração clínica significativa. Ao passo que se os segundos molares irromperem antes dos caninos e pré-molares pode fazer com que haja o encurtamento do perímetro do arco dentário (MOYERS *et al.*, 1991).

Nos dentes permanentes esta sequência de erupção tende a ocorrer em grupos, o que segundo Proffit *et al.* (2007), a sequência torna-se menos importante do que a época de erupção. A troca de dentição decídua para permanente inicia-se normalmente entre os 6 anos de idade, com os primeiros molares permanentes, seguidos pelos incisivos permanentes, podendo haver variações quanto à idade que estão dentro da normalidade.

Apesar de uma ordem cronológica de erupção ser de suma importância para que o indivíduo apresente uma boa oclusão, este não é único fator de relevância. Podendo apresentar etiologia multifatorial, existem diversas causas para uma oclusão inadequada, segundo Moyers *et al.* (1991), fatores extrínsecos, os quais agem durante a formação do indivíduo, como hereditariedade, traumatismo, hábitos anormais e intrínsecos, aqueles que podem ser resolvidos pelo profissional como anomalias dentárias, perda prematura de dentes decíduos, cárie, restaurações inadequadas.

### Consequências da perda precoce

Com a associação das perdas precoces de dentes decíduos e os problemas de oclusão, destacam-se dentre

as consequências a ocorrência de transtornos comportamentais, refletindo no desenvolvimento da futura oclusão, relacionando-se com a fonética e função mastigatória (ALENCAR; CAVALCANTI e BEZERRA, 2007). Segundo Ackerman e Proffit (2012), as perdas dentárias na maioria dos casos auxiliam diretamente para a desarmonia do plano oclusal podendo gerar danos irreversíveis ao germe de seu sucessor permanente e no sistema estomatognático como um todo.

De acordo com diversos autores, pode-se avaliar dentre as consequências da perda precoce dentária, a migração dos dentes adjacentes para a região de perda, os quais podem inclinar-se, podendo ocasionar a falta de espaço e até mesmo a impactação do sucessor permanente, apinhamentos, extrusão do elemento dentário antagonista, hábitos deletérios, alterações na fonética, em casos de traumas podem gerar problemas psicológicos como ansiedade, vergonha, insegurança, aumento do trespasse vertical, redução da capacidade mastigatória, resultando na diminuição do arco dentário (TAGLIAFERRO; GUIRADO, 2002; PAIXÃO; FUZIY, 2003).

A migração dos dentes adjacentes para os espaços perdidos é uma das principais consequências das perdas precoces dentárias. Para que a migração ocorra depende do elemento dentário que foi perdido, da época desse acontecimento, da oclusão da região, da relação sagital entre os dois arcos dentários e se há espaço no arco e até mesmo da influência da língua e dos músculos da face. Relata-se também que tal fenômeno ocorre com maior rapidez na maxila do que na mandíbula, sendo o primeiro molar permanente da maxila limitado ao deslocamento mesial quanto ao da mandíbula além do deslocamento mesial ocorre também o deslocamento em direção distal dos dentes localizados mesialmente (VAN DER LINDEN, 1986).

Cuoghi *et al.* (1998) realizaram uma análise entre 31 crianças de 6 a 12 anos, a partir do estudo de modelos de gesso, os arcos inferiores antes da extração e 6, 12 e 18 meses após a exodontia do primeiro molar decíduo inferior, em busca de verificar a redução do espaço e as mudanças no perímetro do arco dental. Com isso os autores avaliaram que ocorreu mais perda de espaço na hemiarcada que houve as extrações do que no comprimento em si do arco, concluindo que durante a dentição mista, torna-se imprescindível o uso do mantenedor de espaço quando há perda precoce do primeiro molar decíduo.

### Manutenção de espaço

Os dentes decíduos são essenciais para que haja espaço para seus sucessores permanentes erupcionarem adequadamente no arco dentário, tornando-os os melhores mantenedores de espaço (LINO, 1992). No entanto, como pode haver problemas que inviabilizem mantê-los na boca até sua esfoliação normal o uso de aparelhos ortodônticos surgem como métodos para que o cirurgião dentista possa prevenir consequências futuras da perda prematura (COSTA, 2019).

A partir de relatos clínicos, estudos e discussões ao longo dos anos estão sendo feitas, algumas correntes filosóficas enfatizam a necessidade do uso de

mantenedor de espaço e outras trazem que o procedimento pode ser caracterizado como dispensável em muitos casos (PAIXÃO; FUZIY, 2003).

O local que o dente decíduo estava localizado, antes da sua perda prematura é um dos principais fatores para distinguir a necessidade ou não de uma intervenção ortodôntica. Isto porque as perdas dentárias na região anterosuperior fazem-se necessárias devido a requisitos estéticos e psicológicos, já nos casos em que haja perda precoce de elementos anteriores e inferiores estão relacionadas a integridade do arco, o qual necessita ser preservado, tornando os mantenedores indispensáveis. Enquanto perdas de elementos posteriores estão estreitamente relacionadas com a ocorrência de migrações dentárias o que também caracteriza devida importância no uso dos aparelhos mantenedores de espaço (PAIXÃO; FUZIY, 2003).

A reabilitação oral do paciente é de suma importância, no entanto a escolha adequada do tipo de aparelho mantenedor de espaço, deve ser realizada cautelosamente, tornando assim, com o posicionamento dos dentes, uma oclusão adequada ao paciente. Apesar da migração dos dentes adjacentes para o espaço originado ser um dos efeitos mais preocupantes, hábitos nocivos como a sucção labial, lingual, digital e de objetos também é uma manifestação que deve ser levado em consideração devido à ausência de um elemento na região anterior (JANSON *et al.*, 2013).

Aparelhos como os mantenedores de espaço irão auxiliar para que o espaço que houve a perda do dente decíduo antes do seu momento ideal não seja perdido, evitando que o seu sucessor permanente irrompa de maneira inadequada. A partir dos três anos de idade, crianças já podem usar mantenedores sem qualquer problema. Estes podem ser removíveis ou fixos, depende do local, fase da perda e da maturidade da criança (BERTHOLD; CLOSS, 1989).

Os mantenedores removíveis apresentam como vantagens a facilidade na higienização, a estética satisfatória, o baixo custo e, geralmente, mantêm o espaço cervico-oclusal, além do mesiodistal. No entanto apresentam como desvantagem a necessidade de cooperação do paciente para o uso, além da possibilidade aumentada de perda ou fratura (BERTHOLD; CLOSS, 1989).

Os mantenedores fixos apresentam como vantagem não necessitar da colaboração do paciente para o uso, a certeza de manutenção do espaço e a não perda do aparelho. Porém, como desvantagem, estes não restauram a função mastigatória e, geralmente, não previnem a extrusão do antagonista. Dentre os mantenedores de espaço fixo mais utilizados encontram-se a banda alça, o arco lingual e o botão de Nance (BERTHOLD; CLOSS, 1989).

## DISCUSSÃO

A intervenção precoce da perda dos dentes decíduos como visto por Paixão e Fuziy (2003), possui grande relevância e deve ser realizada e diagnosticada pelo Cirurgião Dentista. É apoiado nessa visão que Araújo (2002) considerou precoce a extração de um dente decíduo quan-

do ocorre pelo menos um ano antes da sua esfoliação fisiológica e/ou da erupção do seu sucessor permanente, radiograficamente, ocorre quando o sucessor permanente ainda está no estágio 6 ou menos de Nolla.

De acordo com Janson *et al.* (2013), os problemas relacionados a tal perda podem não aparecer no momento, mas futuramente agravar toda a oclusão, respiração e até mesmo fonação desse paciente. Essas considerações vão ao encontro do que relatou Gatti *et al.* (2012), que consideraram que tais avanços podem gerar posteriormente a necessidade do uso de aparelhos ortodônticos.

Segundo Gatti *et al.* (2012), dentre os fatores etiológicos que podem gerar a perda precoce de um elemento temos a cárie dentária, restaurações inadequadas, anquilose, traumatismo direto ou indireto, reabsorção anormal e extrações. Em consonância com essas ideias Fadel (2010) caracterizou que a perda precoce pode provocar nas crianças distúrbios de fonação, redução da capacidade mastigatória, problemas de ordem psicológica e instalação de hábitos bucais viciosos, favorecendo a instalação de más oclusões.

Quanto a cronologia de erupção dentária, Zarzar *et al.* (2014) destacaram que a dentição decídua se inicia com o irrompimento do incisivo central inferior e completa-se com o rompimento do segundo molar. Fehrenbach e Bath-balogh (2012) especificaram que entre os 6 a 12 anos, a criança apresenta tanto a dentição decídua quanto a permanente, se intitulando a dentição mista, a qual segundo Zarzar *et al.* (2014), simultaneamente há a troca dos incisivos inferiores e a irrupção dos segundos molares, após tais acontecimentos temos a dentição permanente onde todos os dentes presentes na cavidade oral não realizaram mais trocas. Araújo (1988) considerou que é no período da dentição mista que grande parte das más oclusões tem origem.

Dentre o conjunto de funções que podem ser perdidas com a perda precoce de um elemento decíduo, o Cirurgião Dentista deve estar atento aos seus desdobramentos, pois a perda precoce de um dente adjacente influencia fortemente no seu vizinho, por exemplo a falta do segundo molar decíduo afeta diretamente no bom posicionamento do primeiro molar permanente no arco dentário. Em consonância a este pensamento Zanetti (2003) estabelece que é a partir dele que os outros dentes irão se sustentar e dirigir-se a uma posição dentro dos padrões de normalidade. Como acrescentou Moyers *et al.* (1991), o primeiro molar permanente superior, em sua formação, inclina-se em sentido distal e vestibular enquanto o inferior apresenta inclinações no sentido mesial e lingual em relação ao eixo vertical dos dentes, interferindo assim o posicionamento dos segundos molares decíduos diretamente na oclusão do primeiro molar permanente.

A sequência de erupção consiste na ordem que os elementos dentários irrompem na cavidade bucal enquanto a cronologia é a data que este processo irá ocorrer. É apoiado nessa visão que Guedes-Pinto (2016) assinala que uma sequência de erupção correta é mais considerável que a data do seu rompimento na cavidade bucal, a

cronologia. O que complementa Fehrenbach e Bath-Balogh (2012), quando relatam que a cronologia de erupção, pode ser favorável ou desfavorável quando não segue a ordem esperada de erupção. Em contrapartida, Proffit *et al.* (2007) consideraram que em relação aos dentes permanentes, a sequência de erupção é menos importante do que a época de erupção, pois a mesma ocorre em grupos. Moyers *et al.* (1991) acrescentaram ainda que apesar da ordem cronológica de erupção ser de suma importância, este não é único fator de relevância, podendo apresentar etiologia multifatorial, existindo diversas causas para uma oclusão inadequada.

Em relação as consequências que a perda precoce pode ocasionar no paciente, Ackerman e Proffit (2012) ponderaram que as perdas dentárias na maioria dos casos, podem gerar danos irreversíveis ao germe do seu sucessor permanente e no sistema estomatognático como um todo. Dentre os achados de consequências encontrados Tagliaferro e Guirado (2002); Paixão e Fuziy (2003) consideraram: a migração dos dentes adjacentes para a região de perda, falta de espaço e até mesmo a impactação do sucessor permanente, apinhamentos, extrusão do elemento dentário antagonista, hábitos deletérios, alterações na fonética, traumas podem gerar problemas psicológicos como ansiedade, vergonha, insegurança, aumento do trespasse vertical, redução da capacidade mastigatória, resultando na diminuição do arco dentário.

Van Der Linden (1986) destacou a migração dos dentes adjacentes para os espaços perdidos como uma das principais consequências das perdas precoces dentárias, tal fenômeno ocorre com maior rapidez na maxila do que na mandíbula, sendo o primeiro molar permanente da maxila limitado ao deslocamento mesial quanto ao da mandíbula além do deslocamento mesial ocorre também em direção distal dos dentes localizados mesialmente. Em consonância a esses achados Cuoghi *et al.* (1998), através de estudos avaliativos concluíram que a perda precoce do primeiro molar decíduo durante a fase da dentição mista promove uma significativa redução de espaço, causando o deslocamento dos dentes permanentes, o que pode acarretar em maiores chances de distalização do canino e incisivo permanente do que a mesialização do primeiro molar permanente.

Lino (1992) caracterizou os dentes decíduos como os melhores mantenedores de espaço, no entanto quando isso não é possível o uso de aparelhos ortodônticos, como relatado por Costa (2019), surgem como métodos para que o Cirurgião Dentista consiga intervir precocemente ao problema. Paixão e Fuziy (2003) acrescentaram que o tipo de aparelho ortodôntico que será utilizado irá depender do local da perda, se ocorrer em região anterosuperior fazem-se necessárias devido a requisitos estéticos e psicológicos, já em região anteroinferior estão relacionadas a integridade do arco, o qual necessita ser preservado, tornando os mantenedores indispensáveis. Enquanto perdas de elementos posteriores estão relacionadas diretamente com a ocorrência de migrações dentárias o que também caracteriza grande importância na escolha do uso

dos aparelhos mantenedores de espaço.

## CONCLUSÃO

Diante da literatura apresentada, podemos concluir que a perda precoce de um dente decíduo interfere tanto no aspecto funcional quanto no psicológico de uma criança que perdeu um ou mais dentes sejam eles anteriores ou posteriores. A perda precoce é caracterizada clinicamente quando ocorre a perda do dente decíduo um ano antes da formação do seu sucessor permanente, ou radiograficamente quando o elemento dentário se encontra no estágio 6 de Nolla ou anterior. Os dentes decíduos são mantenedores naturais de extrema importância quanto ao adequado posicionamento e espaço dos dentes permanentes no arco dentário. Dentre os achados de consequências que a perda precoce de tais elementos pode gerar temos a migração dos dentes adjacentes, falta de espaço ou impactação do permanente, extrusão do antagonista, hábitos deletérios, aumento do trespasse vertical, resultando na diminuição do arco dentário. A intervenção do Cirurgião Dentista, quanto ao uso de aparelhos mantenedores de espaço, torna-se estreitamente importante quando a perda precoce pode ocasionar agravos dentários futuros maiores ao paciente infantil.

## REFERÊNCIAS

1. ACKERMAN, J. L.; PROFFIT, W. R. O Processo de Tomada de Decisão na Ortodontia. In: Graber L. W. *et al. Ortodontia: princípios e técnicas atuais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 1. p. 3-58.
2. ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**. v. 13, n. 1, p. 29-37, 2007.
3. ARAÚJO, F. M. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **J Bras. Odontopediatria Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 3, n. 25, p. 235, mai/jun. 2002.
4. ARAÚJO, M. C. M. Procedimentos ortodônticos preventivos. In: \_\_\_\_\_ **Ortodontia para clínicos**. 4. ed. São Paulo: Santos, 1988. Cap. 9. p. 209-231.
5. BERTHOLD, T.; CLOSS, L. Aparelhos mantenedores de espaço. **Rev. Odonto Ciênc.** v. 4, n. 7, p. 47-72, 1989.
6. COSTA, N. M. **Perda precoce de dentes decíduos**. Orientador: Danilo Lourenço 2019. 64 f. Dissertação (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Sete Lagos, São Paulo.
7. CARDOSO, M.; ROCHA, M. J. C. Mantenedor de espaço estético: uma solução para dentes decíduos traumatizados. **Revista Ibero**, v. 7, n. 40, p. 512-514, nov/dez. 2004.
8. CUOGHI, O. A. *et al.* Loss of space and dental arch length after the loss of the lower first primary molar: a longitudinal study. **J. Clin. Pediat. Dent.**, v. 22, n. 2,

- p. 117-120, 1998.
9. DIAS, P.; GLEISER, R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como método de avaliação em saúde pública. **R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 74-81. 2008.
  10. DORLAND, S. **Illustrated Medical Dictionary**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 1985. p. 48-60.
  11. FADEL, M. A. V. **A importância da manutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das máis oclusões**. Orientador: Arno Locks 2010. 204f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
  12. FEHRENBACH, M. J.; BATH-BALOGH, M. Desenvolvimento e Erupção do Dente. *In: \_\_\_\_\_ Anatomia, histologia e embriologia dos dentes e das estruturas orofaciais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 6. p. 49-76.
  13. GATTI, F. S., *et al.* Arco lingual como mantenedor de espaço na perda precoce de dentes decíduos. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 91-95, 2012.
  14. GUEDES-PINTO, A. C. *et al.* Erupção Dentária. *In: \_\_\_\_\_ Odontopediatria*. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. Cap. 2. p.17-29.
  15. JANSON, G. *et al.* Mantenedores e recuperadores de espaço. *In: \_\_\_\_\_ Introdução à Ortodontia*. São Paulo: Artes Médicas, 2013. Cap. 8. p. 105-110.
  16. LINO, A. P. Sugestões de aulas curriculares. *In: \_\_\_\_\_ Ortodontia preventiva básica*. São Paulo: Artes Médicas, 1992. Cap. 3. p. 103-168.
  17. MADEIRA, M. C.; RIZZOLO, R. J. C. Anatomia Individual dos dentes. *In: \_\_\_\_\_ Anatomia do dente*. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2010. Cap. 4. p. 29-78.
  18. MOYERS, R. E. *et al.* Introdução ao Estudo e a Prática da Ortodontia. *In: \_\_\_\_\_ Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. Cap. 1. p. 3-6.
  19. NOLLA, C. M. The development of the permanent teeth. **J. Dent. Child.**, v. 27, n. 4, p. 254-266, Nov. 1960.
  20. OTA, C. M., *et al.* Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**, v. 68, n. 4, p. 308-311. Nov. 2014.
  21. PAIXÃO, R. F.; FUZIY, A. Uma abordagem ortodôntica das perdas dentais precoces. *In: Conclave Odontológico Internacional*, 15., 2003, Campinas. **Anais do Conclave Odontológico Internacional de Campinas**. Campinas: mar./abr. 2003. p. 104-113.
  22. PROFFIT, W. R., *et al.* Estágios Iniciais do Desenvolvimento *In: \_\_\_\_\_ Ortodontia Contemporânea*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 3. p. 67-98.
  23. SHEIHAM, A., *et al.* A new understanding of the relationship between sugars, dental caries and fluoride use: Implications for limits on sugars consumption. **Public. Health Nutr.** v. 17, n. 10, p. 2176-2184. 2014.
  - 24.
  25. SILVA, A. M. V.; CARDOSO, F. C. **Prevalência de perda precoce de dentes decíduos em crianças que procuram tratamento odontológico no curso de Odontologia da UFPA**. 2000. 25f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Pará, Belém.
  26. SILVA, F., *et al.* Importância da manutenção de espaço em odontopediatria. **Clín. Científ.** v. 6, n. 4, p. 289-292. 2007.
  27. TAGLIAFERRO, E. P. S.; GUIRADO, C. G. Manutenção de espaço após perda precoce de dentes decíduos. **RFO UPF**. v. 7, n. 2, p. 13-17. 2002.
  28. TAVARES, S.W. *et al.* O primeiro molar permanente e sua importância. **Rev. Odontol. UNICID**. v. 14. n. 1. p. 57-62, jan./abr. 2002.
  29. VAN DER LINDEN, F. P. G. M. As consequências das perdas prematuras dos dentes decíduos. *In: \_\_\_\_\_ Ortodontia: Desenvolvimento da dentição*. São Paulo: Santos, 1986. Cap. 15. p. 129-153.
  30. WHO. World Health Organization. **The World Oral Health Report: Continuous improvement of oral health in the 21st century**. Geneva: WHO, 2003.
  31. ZANETTI, G. A. **Características da dentadura mista em crianças brasileiras**. Orientadora: Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru.
  32. ZARZAR, P. M. *et al.* Estomatologia aplicada à odontopediatria. *In: PORDEUS, I. A.; PAIVA, S.M. Odontopediatria*. Porto Alegre: Artes Médicas. 2014. Cap. 4. p. 44-54.