

## PERDA DENTAL PRECOCE EM ODONTOPEDIATRIA: ETIOLOGIA, POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

### EARLY DENTAL LOSS IN PEDIATRIC DENTISTRY: ETIOLOGY, POSSIBLE CONSEQUENCES AND THERAPEUTIC OPTIONS

Amanda Barbosa Munhaes<sup>1</sup>  
José Antonio Santos Souza<sup>2</sup>

**RESUMO:** A dentição decídua exerce funções de mastigação, fonação, deglutição e estética. Além disso, esses dentes são responsáveis pela manutenção dos espaços para os dentes permanentes. Dessa forma, os dentes decíduos evitam problemas como a diminuição do perímetro do arco, as migrações dentárias e a perda de espaço. Por essa razão, a perda desses dentes pode ocasionar uma alteração na oclusão da criança. Portanto, o objetivo desse estudo foi realizar uma Revisão de Literatura Narrativa a fim de discutir sobre a perda precoce dos dentes decíduos, destacando-se a sua etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. A perda de um dente decíduo é considerada precoce ou prematura quando ocorre, pelo menos, um ano antes da sua esfoliação normal ou após a comprovação radiográfica de que o sucessor permanente ainda está aquém do estágio seis de Nolla, isto é, com a formação coronária completa e a formação radicular já iniciada. Os seus principais fatores etiológicos são: cárie dentária, restaurações inadequadas, anquiloses, traumatismos, anomalias de desenvolvimento e reabsorções precoces das raízes dos dentes decíduos. O tratamento mais ideal é o aparelho mantenedor de espaço. A sua escolha é baseada nas necessidades individuais da criança, assim como a sua idade e o grau de colaboração do paciente. Com o presente trabalho, pode-se concluir que, práticas e métodos educativos e preventivos devem ser empregadas para que a perda precoce de dentes decíduos seja reduzida e, caso aconteça, mantenedores de espaço devem ser instalados para prevenir possíveis consequências desfavoráveis.

2135

**Palavras-chave:** Dente Decíduo. Perda de Dente. Diagnóstico. Tratamento.

**ABSTRACT:** The primary dentition performs mastication, phonation, swallowing and aesthetic functions. In addition, these teeth are responsible for maintaining spaces for permanent teeth. In this way, primary teeth avoid problems such as decreased arch perimeter, tooth migration and loss of space. For this reason, the loss of these teeth can cause a change in the child's occlusion. Therefore, the objective of this study was to carry out a Narrative Literature Review in order to discuss the early loss of deciduous teeth, highlighting its etiology, possible consequences and therapeutic options. The loss of a deciduous tooth is considered early or premature when it occurs at least one year before its normal exfoliation or after radiographic evidence that the permanent successor is still below Nolla stage six, that is, with coronal formation. complete and root formation has already begun. Its main etiological factors are: dental caries, inadequate restorations, ankylosis, trauma, developmental anomalies and early resorption of the roots of

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia na Universidade Brasil. Instituição: Universidade Brasil, Campus Fernandópolis. E-mail: amanda.b\_munhaes@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2011), Mestrado em Ciência Odontológica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2014), Especialização em Odontopediatria pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2016) e Doutorado em Ciência Odontológica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2018). Instituição: Universidade Brasil, Campus Fernandópolis. E-mail: jose.ssouza@universidadebrasil.edu.br

deciduous teeth. The most ideal treatment is the space-maintaining appliance. Your choice is based on the child's individual needs, as well as their age and the patient's degree of cooperation. With the present work, it can be concluded that educational and preventive practices and methods must be employed so that the early loss of deciduous teeth is reduced and, if it happens, space maintainers must be installed to prevent possible unfavorable consequences.

**Keywords:** Deciduous Tooth. Tooth Loss. Diagnosis. Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

A dentição decídua é a primeira a se estabelecer na cavidade bucal, seu processo eruptivo começa entre os 6 e 7 meses de idade sendo concluída aos 2 anos e 5 meses, aproximadamente. Trata-se de uma dentição importante no crescimento e desenvolvimento craniofacial, sendo responsável por manter o espaço para os dentes permanentes; é extremamente fundamental para a mastigação, deglutição, articulação e estética da criança (CORREIA, 2019).

Como salientado, a dentição decídua possui papel importante no desenvolvimento morfológico, funcional e psicossocial do desenvolvimento infantil, sendo responsável pelas condições adequadas para o crescimento esquelético e muscular, estabelecimento da oclusão, mastigação, fonação e estética, além da manutenção da integridade da arcada decídua, que irá determinar o desenvolvimento da dentição permanente, através da conservação do comprimento da arcada dentária, mantendo o espaço adequado para os dentes sucessores (NOBREGA et al. 2018).

A perda de um dente decíduo é precoce ou prematura quando ocorre, pelo menos, um ano antes da sua esfoliação normal ou após a comprovação radiográfica de que o sucessor permanente ainda está aquém do estágio seis de Nolla, isto é, com a formação coronária completa e a formação radicular já iniciada (SANDES, 2021).

É preciso afirmar que a Perda Precoce do Dente Decíduo (PPDD) é considerada um problema de saúde bucal, devido aos aspectos vinculados aos danos funcionais e psicológicos. Devido a isso, os pais devem sempre estar atentos a dentição de seus filhos, levando-os periodicamente aos odontopediatras que irão analisar as principais etiologias associadas; dentre elas, destacam-se os traumatismos e a cárie dentária (MALMGREN et al. 2012). De acordo com Guimarães e Oliveira (2017), a perda precoce dos dentes anteriores causa sequelas que afetam diretamente o desenvolvimento das crianças, pois envolve questões estéticas.

Alguns estudos mostram que a prevalência da PPDD varia de 15,1 a 54,62%, sendo

que a maioria das perdas ocorre na mandíbula onde os molares decíduos são os mais acometidos (SANTOS et al. 2013).

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma Revisão de Literatura (pesquisa bibliográfica), sobre as implicações da perda dental precoce em Odontopediatria, destacando os principais problemas encontrados.

## 3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser uma Revisão de Literatura de abordagem qualitativa sobre a seguinte temática: Perda Dental Precoce na Odontopediatria. Para isso, um levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes Bases de Dados: Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Os descritores de assunto utilizados na busca avançada foram: ‘Dente Decíduo’, ‘Perda de Dente’, ‘Tratamento’.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A Perda Prematura dos Dentes Decíduos (PPDD), principalmente dos molares, leva a falta de espaço, má oclusão, discrepâncias na linha média e alterações na dentição permanente. As principais causas são a cárie dentária, restaurações inadequadas, anquiloses, traumatismos, anomalias de desenvolvimento e reabsorções precoces das raízes dos dentes decíduos. Verifica-se assim que a PPDD reduz o comprimento do arco necessário para os dentes sucessores, proporcionando uma predisposição ao apinhamento, rotação e impacção dos dentes permanentes (NÓBREGA et al. 2018).

### 3.1. Etiologia

Durante o crescimento da criança, alterações anatômicas e funcionais podem desencadear distúrbios no sistema estomatognático; por sua vez, a perda dentária precoce acaba interferindo no desenvolvimento desse sistema com uma conseqüente alteração nas funções orofaciais. É indiscutível que os dentes decíduos são primordiais para manter o equilíbrio dento-facial, desenvolvendo papel importante na alimentação, fonética, estética, e função primordial como mantenedor de espaço para os dentes permanentes sucessores (CORREIA, 2019).

Etiologicamente, a perda prematura dos dentes (PPD) posteriores se encontra associada a lesões de cárie avançada, enquanto a perda prematura de dentes anteriores possui vínculo com traumatismo dentário e reabsorção radicular prematura. As lesões dentárias traumáticas são as de maior ocorrência entre as crianças de 2 a 4 anos (BATISTA, 2006).

Ao falar em números expressivos pode-se também citar a cárie dentária que apesar de apresentar declínio em sua incidência devido a programas preventivos, ainda está entre os problemas mais comuns relacionados à perda precoce dental, sendo prevalente em crianças com idade pré-escolar. É preciso destacar que quando ocorre a perda prematura do dente causada pela cárie, a lesão já se encontra em estado avançado e o tratamento endodôntico do dente já não é mais recomendado devido à reabsorção radicular acelerada sugerindo-se assim a extração (GUIMARAES e OLIVEIRA, 2017).

Como fatores etiológicos que causam perda prematura de dentes anteriores decíduos são os dentes natais ou neonatais que são aqueles descritos na literatura como dentes já presentes na cavidade oral do bebê no momento de seu nascimento, ou que aparecem no decorrer do primeiro mês de vida, nestes casos a extração prematura dos dentes torna-se indicada, devido à relevante mobilidade clínica, com ausência de formação radicular e implantação inadequada do dente. Nestes casos, uma implantação defeituosa pode resultar em deslocamento do dente e subsequente deglutição ou aspiração pelo recém-nascido, preocupação fundamentada que garante a extração do dente. Além disso, a extração de dentes decíduos pode ser necessária mediante a incapacidade da criança de permanecer por longos tratamentos dentários restauradores ou endodônticos (SANTOS et al. 2013).

### **3.1.1. Cárie Precoce na Infância**

A Academia Americana de Odontopediatria afirma que as infecções orodentárias ainda são um problema recorrente entre as crianças, principalmente as menores. A característica positiva da cárie é que se trata de uma doença evitável e reversível quando tratada em períodos iniciais, entretanto quando não há tratamento pode levar a quadros de dor, bacteremia, alteração no crescimento e desenvolvimento, distúrbios de fala, e perda prematura dos dentes, além de custos elevados no tratamento (NADELMAN et al. 2020).

De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria conceituou a cárie precoce na infância como a presença de uma ou mais lesões de cárie (não cavitadas ou cavitadas), com dentes ausentes ou dentes obturados por motivos de cárie em crianças com menos de 3 anos (NADELMAN et al. 2021).

### **3.1.2. Trauma Dentário**

Outro motivo bem comum da perda prematura dos dentes decíduos anteriores são os traumas dentários, os quais podem ser decorrentes de uma avulsão dentária, extração após a lesão decorrente de mau prognóstico, complicações tardias da lesão traumática, ou por esfoliação precoce devido à reabsorção radicular acelerada. Os dentes de maior propensão a sofrer uma lesão traumática são os incisivos centrais superiores, devido à sua localização na arcada dentária com subsequente exposição. A avulsão é mais comum em crianças na faixa etária dos 2 aos 4 anos de idade, com prevalência no gênero masculino. O incisivo central superior decíduo é o dente mais afetado, seguido dos incisivos laterais superiores e dos incisivos centrais inferiores (NÓBREGA et al. 2018).

### **3.1.3. Doenças sistêmicas**

As condições sistêmicas associadas à esfoliação prematura de dentes decíduos incluem a síndrome de Papillon-Lefèvre, síndrome de Chediak Higashi, histiocitose de células de Langerhans, neutropenia, leucemia e hipofosfatemia. Estudos apontam que a esfoliação prematura de dentes decíduos em crianças também pode ser atribuída a doenças sistêmicas. (VIEIRA et al. 2010).

### **3.1.4. Causas congênitas**

#### **3.1.4.1. Displasia Ectodérmica**

Entre as manifestações orais da displasia ectodérmica pode-se incluir a hipossalivação, ausência completa ou parcial dos dentes e dificuldades para engolir. As agenesias dentárias são características específicas dessa síndrome, que podem prejudicar o crescimento craniofacial (CORREIA, 2019).

#### **3.1.4.2. Fenda lábio palatina**

As crianças com fenda lábio palatina frequentemente apresentam anomalias dentárias entre elas: anomalias de número, morfologia, posição e padrão de erupção, que

podem ser encontradas tanto na dentição decídua quanto na permanente (CORREIA, 2019).

### 3.2. Os principais dentes atingindo por perda precoce

#### 3.2.1. Incisivos

A perda precoce dos incisivos anteriores em sua maioria é associada a lesões dentárias traumáticas, sua perda é mais comum na área da maxila do que na mandíbula. A perda prematura dos incisivos superiores causa impacto mínimo na mastigação ou em outras funções, esta perda de espaço nesses casos pode ser insignificante, isso a menos que os dentes sejam perdidos em uma idade muito jovem, ou nos casos de apinhamento associados, sobressalências excessiva ou sobremordida profunda e más oclusões. Entre as principais consequências verifica-se os problemas de fala, erros na pronúncia de consoantes e problemas vinculados a questão estética (CORREIA, 2019).

Nos casos em que acontece a perda prematura de apenas um incisivo central (Figura 1), não são esperadas grandes alterações na arcada dentária, exceto por um possível desvio leve da linha média. No entanto, quando ambos os incisivos centrais são perdidos (Figura 2), não há impacto significativo no perímetro do arco, mas existe a possibilidade de que hábitos deletérios como interposição de língua, pode ser estabelecido.

**Figura 1.** Paciente MAFS, masculino, 5 anos, perda precoce unilateral de incisivo central decíduo. Fotografia frontal intraoral 3 anos após a perda prematura do dente.



Fonte: Nadelman et al. 2021.

**Figura 2.** Paciente IGL, sexo feminino, 5 anos, perda prematura bilateral de incisivos centrais primários (51 e 61). Fotografia frontal

intraoral um ano após a perda prematura.



Fonte: Nadelman et al., 2021.

Nas situações em que os incisivos centrais e laterais são perdidos prematuramente (Figura 3), as consequências do estabelecimento de hábitos orais deletérios podem ser mais significativas, bem como, pode ser associados outros desfechos, tais como, a extrusão dos incisivos inferiores para compensar a falta de contato entre os dentes opostos (NADELMAN et al. 2021).

**Figura 3.** Paciente MCC, sexo feminino, 4 anos, perda prematura dos incisivos centrais decíduos e incisivo lateral (51, 61 e 62). Fotografia frontal intraoral 6 meses após a perda.



Fonte: Nadelman et al. 2021.

### 3.2.2. Caninos

A perda precoce de caninos vincula-se a erupção ectópica dos incisivos laterais permanentes, o que acelera a reabsorção de uma ou ambas as raízes dos caninos decíduos, podendo ocorrer tanto no arco mandibular quanto no maxilar. Um dos motivos da perda prematura dos caninos é o trauma, porém sua prevalência é reduzida (HOLAN e NEEDLEMAN, 2014).

Em relação ao número de caninos perdidos ou extraídos, casos unilaterais (Figura 4) costumam apresentar um desvio permanente dos incisivos paralelos à direção do lado



afetado com um subsequente desvio da linha média. Alguns estudos sugerem que quando a perda ocorre de forma bilateral, a instabilidade é reduzida, quando ocorre perda no arco mandibular o resultado é uma inclinação lingual dos incisivos inferiores permanentes com consequente redução do perímetro do arco (NADELMAN et al. 2021).

**Figura 4.** Paciente MFF, sexo masculino, 4 anos, perda precoce unilateral de canino decíduo (53). Fotografia frontal intraoral 15 dias após a perda. (Imagem de Fernanda Vieira, mestranda - CVMT/FO-UFRJ).



Fonte: Nadelman et al., 2021.

### 3.2.3. Molares

O primeiro molar permanente é um dos dentes mais importantes para o desenvolvimento de uma oclusão fisiológica e função mastigatória adequada, de modo que esses dentes desempenham um papel importante no desenvolvimento e manutenção de uma oclusão dentária adequada. Nesse sentido, o primeiro molar permanente tem grande importância, pois determina o padrão de mastigação ao longo da vida, desempenha um papel transcendente ao realizar a maior parte do trabalho de mastigar e triturar os alimentos, este é um dente muito suscetível à cárie dentária após sua erupção em torno de 6 anos (SANTOS et al. 2013).

Devido à idade em que ele entra em erupção e a circunstância que aparece na boca sem ter esfoliado qualquer elemento primário, os pais, muitas vezes, não sabem que este é um dente permanente. Portanto, pais com pouca motivação em termos de saúde bucal, não lhes dão a importância necessária e, infelizmente, esse primeiro expoente da dentição permanente pode ser perdido precocemente (CARDOSO et al. 2005).

Com a perda do primeiro molar permanente, uma oclusão alterada se desenvolverá como resultado da rotação e desvio de alguns dentes da área; uma vez que todos os dentes que são anteriores ao espaço podem apresentar movimentos, incluindo os incisivos laterais e centrais do mesmo lado que a ausência ocorreu. (SANDES et al. 2021).



Nas consultas, observam-se com muita frequência crianças e jovens adultos afetados pela ausência do primeiro molar permanente com alterações nas arcadas dentárias, ou também afetados por cárie avançada que devido à grande perda de estrutura dentária não é possível restaurá-los sendo o tratamento para acompanhar a extração do mesmo, por isso é notável a necessidade de implementar um programa onde a população é instruída sobre a importância de assistência odontológica, para que procure atendimento odontológico para evitar a formação de patologias orais e, desta forma, preservar e manter em bom estado a cavidade oral; e, por sua vez, prevenir a cárie dentária que é uma das causas mais frequentes para a extração precoce dos dentes (SANTOS, 2022).

A perda precoce dos dentes primários (molares) rompe com a ordem natural do processo, o que na maioria dos casos implica perda de espaço, com a consequente redução do comprimento do arco, causando alterações oclusais e mal posicionamento dentário na dentição permanente (SANDES et al. 2021).

### 3.3. Consequências da perda prematura de dentes

As consequências da perda precoce dos dentes decíduos são envolvidas pelos aspectos morfológicos, funcionais e psicossociais. Nos efeitos morfológicos encontram-se inclusos interferência no desenvolvimento e erupção dos dentes sucessores permanentes, além do comprometimento da integridade do arco. Em relação às interferências funcionais, são observadas alterações da evolução da fala em instalação de hábitos não-nutritivos. No que tange os danos psicossociais são visíveis influências da percepção estética e da qualidade de vida da criança (CORREIA et al. 2019).

Como visto até aqui, a PPDD pode ocasionar danos aos sucessores permanentes, danos causados pela forte relação como a redução do perímetro do arco, o que causa a impacção e distúrbios de erupção (atraso ou antecipação). Quando a perda prematura é decorrente de trauma pode haver o desenvolvimento de outras sequelas nos dentes permanentes, como exemplo pode-se citar a hipoplasia e opacidades de esmalte, dilacerações da coroa ou da raiz e sequestro do germe do dente sucessor permanente (NADELMAN et al. 2020). Além disso, quanto mais jovem a criança no momento do trauma, maior é a frequência e a gravidade dos danos nos sucessores permanentes (HOLAN e NEEDLEMAN, 2014).

Além das consequências já citadas é preciso frisar as consequências funcionais

entre elas:

### 3.3.1. Distúrbios na fala

Como é de conhecimento, os dentes desempenham um papel extremamente importante no que tange a fonação, ou seja, na produção de determinados sons da fala. Sendo assim a falta dos dentes pode prejudicar a pronúncia de determinadas consoantes, como por exemplo, 'v', 'f', 'th', 'z' e 's', pois pronunciar exige forçar o fluxo de ar através de uma abertura na cavidade oral suficientemente pequena que produz ruídos de fricção. Os dentes anteriores superiores são conhecidos particularmente pelo auxílio na correta produção de determinados fonemas, principalmente os sons do 's' e do 'z' portanto, a perda prematura desses dentes pode levar a problemas de fala (ADEWUMI, 2018).

É preciso salientar que alguns autores afirmam que problemas de fonação em crianças menores de 5 anos podem ser considerados normais, baseados no fato de que a aquisição de todos os fonemas acontece na fase de alfabetização da criança, por isso, o diagnóstico de alteração de fala deve ser confirmado após os cinco anos de idade, momento em que os problemas de fonação de origem persistente devem ser devidamente avaliados e tratados o quanto antes (CORREA et al., 2009).

O estudo de Kalia et al. (2018), avaliou as alterações da fala antes e após uma reabilitação protética como uso de mantenedores de espaço funcional fixo nas crianças com ausência de dentes anteriores superiores, observando distorções significativas e erros de articulação de consoantes 'v', 'd', 'dh', 't', 'th', 's' e 'sh', como resultado descreveram uma melhora significativa na articulação destes sons após a inserção de aparelhos fixos em crianças de 3 a 6 anos, com pelo menos 2 dentes anteriores superiores ausentes.

### 3.3.2. Desenvolvimento de hábitos não-nutritivos

Outra consequência da PPDD está no desenvolvimento de hábitos não-nutritivos, hábitos que geralmente são adquiridos após a perda dental, associados a outros com história prévia, como uso de chupeta, sucção e interposição de língua. Na maioria das vezes esses hábitos não-nutritivos podem ser negligenciados, pelo fato de não serem considerados sequelas da perda dentária precoce. Em estudos geralmente são relatados deglutição atípica, com a protrusão da língua ocorrendo no espaço não natural, como o

comprometimento da capacidade respiratória e retardo da respiração nasal, que podem induzir o desenvolvimento de uma respiração bucal (NADELMAN et al. 2021).

A interposição de língua também é considerada um dos principais hábitos não-nutritivos decorrentes da perda dentária precoce, devendo ser devidamente evidenciada, uma vez que a sua presença pode causar alterações morfológicas, tais como a: perda de espaço na arcada dentária. A extensão das mudanças decorrentes dos hábitos orais vincula-se a três fatores: frequência, intensidade e duração do hábito (GISFREDE et al., 2016).

### 3.3.3. Consequências psicossociais

Infelizmente, ainda existe algumas lacunas na literatura sobre o impacto da PPDD na qualidade de vida, parte devido ao fato de que as crianças não conseguem expressar de forma consistente suas dores ou sentimentos, que na maioria das vezes são apresentados no relato de seus pais ou responsáveis. Porém, é preciso afirmar que esta realidade vem sendo mudada por instrumentos desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal em cada faixa etária, sendo fontes de informação direta. Estes instrumentos devem compreender os dados relatados pelo paciente traçando um paralelo com uma escala de resultados de saúde bucal para crianças de 5 anos, conhecido como Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). Deve ser observado que as respostas devem ser consideradas limitadas, uma vez que as crianças de 5 anos podem não estar cientes da perda dentária e de suas consequências, são extremamente jovens para compreender que a falta de um dente pode afetar sua estética bucal ou qualidade de vida (TSAKOS et al. 2012).

O tratamento dentário em crianças pequenas fica restrito a percepção dos pais o que implica dizer que alguns associam a PPDD a questões estéticas, em alguns casos não associando a gravidade, pois acreditam tratar-se de dentes temporários (GUIMARAES e OLIVEIRA, 2017).

### 3.4. Opções terapêuticas

Segundo Borges (2011), diante do diagnóstico da perda precoce do dente decíduo, o ideal seria instalar um aparelho mantenedor de espaço, com o intuito de evitar perda de espaço para o seu sucessor. No entanto, se, durante o atendimento odontológico, o profissional já identificar uma perda de espaço, deve-se instalar um aparelho recuperador de espaço mais adequado à situação clínica.

Alguns fatores precisam ser levados em consideração antes de indicar a manutenção do espaço, tais como: tempo decorrido da perda dentária, o espaço presente, a presença e o grau de formação radicular do germe do dente permanente. Caso o germe estiver antes do estágio 6 de Nolla, o qual se refere à época em que os dentes iniciam o movimento eruptivo, o espaço deve ser mantido (GATTI; MAAHS; BERTHOLD, 2012).

Os aparelhos mantenedores de espaço podem trazer benefícios psicológicos, estéticos, ajudar na mastigação, na fonação, bem como podem evitar a instalação de hábitos bucais não-nutritivos, assim como manter o espaço para o sucessor permanente. Isso permitirá um crescimento e desenvolvimento adequados das estruturas do aparelho estomatognático (SANTOS et al. 2013).

A escolha do mantenedor deve-se basear nas necessidades individuais da criança, nos conhecimentos biológicos e científicos e, também, na idade e no grau de colaboração do paciente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2007).

De acordo com Menegaz et al. (2015), os aparelhos mantenedores de espaço utilizados na clínica de Odontopediatria podem ser fixos ou removíveis, funcionais ou não, e podem, de fato, reabilitar a região anterior e/ou posterior. Os mais conhecidos são:

- Placas de acrílico com grampos ortodônticos: servem para as regiões anterior e posterior; podem ser utilizados para a recuperação da estética;
- Banda alça: normalmente, é o aparelho de escolha quando ocorre a perda prematura de molares decíduos unilateral;
- Botão palatino de Nance ou barra transpalatina: no arco superior, esses aparelhos podem ser utilizados quando ocorre a perda do segundo molar decíduo;
- Arco lingual de Nance: esse aparelho é indicado quando ocorre a perda precoce do segundo molar decíduo inferior.

Portanto, pode-se dizer que, o mantenedor de espaço mais ideal à criança deve ser resistente, simples e de fácil higienização; além disso, não deve restringir o crescimento normal ou interferir na oclusão, mastigação e na fala do paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos pais subestimam a importância dos dentes decíduos, e é importante ter clareza sobre sua função. Os dentes decíduos permitem manter o espaço onde os dentes permanentes irão irromper, por isso a sua perda prematura pode desencadear problemas na forma como os dentes permanentes irão erupcionar.

Uma vez detectada a perda muito precoce de dentes em crianças o melhor é procurar um atendimento odontológico o mais precoce possível para que o profissional elabore um plano de tratamento adequado à criança. O tratamento mais indicado é o mantenedor de espaço, que deve ser baseada nas necessidades individuais da criança, assim como a sua idade e o grau de colaboração do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEWUMI, A.O. Percepção dos pais versus avaliação profissional das alterações de fala após perda prematura de incisivos decíduos superiores. **Pediatra Dent.** 2012 Jul-Ago;34(4):295-9.

BATISTA, A.M.R. **Prevalência e etiologia da perda precoce de dentes decíduos nos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, 2006.

BORGES, A.S.M. **Abordagem ortodôntica da gestão de espaço em dentição mista.** 2011. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

CAPUCHIM, A.P. et al. **Uso dos mantenedores de espaço na perda precoce de dentes decíduos.** [https://www.univale.br/wp-content/uploads/2020/02/odonto-2017\\_1-uso-dos-mantenedores-de-espaco-na-perda-precoce-de-dentes-decuidos-ana-bianca-dim-dtria-laiz-mauric-89ia.pdf](https://www.univale.br/wp-content/uploads/2020/02/odonto-2017_1-uso-dos-mantenedores-de-espaco-na-perda-precoce-de-dentes-decuidos-ana-bianca-dim-dtria-laiz-mauric-89ia.pdf) . Acesso em abril de 2022.

CARDOSO, L. et al. Avaliação da prevalência de perdas precoces de molares decíduos. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr.** v. 5, n. 1, p. 17-22. 2005.

CORRÊA, M.S.N.P. et al. **Odontopediatria: na primeira infância.** 3<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Santos; 2009.

CORREIA, I.M. **Implicações da perda precoce dos dentes ântero-superiores decíduos no desenvolvimento infantil.** 2019, 33. Dissertação de mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2019.

GARIB, D.G. et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a

genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press Journal of Orthodontics** [online]. 2010, v. 15, n. 2, pp.138-157.

GATTI, F. S.; MAAHS, M. A. P.; BERTHOLD, T. B. Arco lingual como mantenedor de espaço na perda precoce de dentes decíduos. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 91-95, jan./abr. 2012.

GISFREDE, T.F. et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-9, abr./jun. 2016.

GUIMARAES, C.A.; OLIVEIRA, R.C.G. Perda precoce de dentes decíduos: relato de caso. **Rev. Uningá**. Maringá, v. 29, n. 2, p. 28-33, jan/mar. 2017.

GUIMARÃES, K.S.F.M. et al. Esclarecendo a anquilose dentária em dentes decíduos. **Rev. Uningá**. Maringá, v. 55, n. 2, p. 117-128, abr/jun. 2018.

GUIMARÃES, R.D. **Perda precoce de dentes decíduos e a utilização de mantenedores de espaço: Revisão de literatura**. Curso de Odontologia. 2022, 25p. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2022.

KALIA, G. et al. Avaliação fonoaudiológica em crianças com perda de dentes anteriores e após reabilitação protética com mantenedor de espaço funcional fixo. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2018 Out-Dez;36(4):391-5.

HOLAN G, NEEDLEMAN HL. Perda prematura de dentes anteriores decíduos devido a trauma – potenciais sequelas a curto e longo prazo. **Dent Traumatol**. 2014 abr;30(2):100-6

MALMGREN, B. et al. Diretrizes Internacional da Associação Dental de Traumatologia para o manejo de lesões dentárias traumáticas: Lesões na dentição decídua. **Dent Traumatol**. 2012 Jun;28(3):174-82.

MENEGAZ, A. M. et al. Efetividade de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 252-257, maio/ago. 2015.

NADELMAN, P. et al., Perda prematura de dentes anteriores decíduos e suas consequências na arcada dentária decídua e no padrão de fala: uma revisão sistemática e metanálise. **Int J Paediatr Dent**. 2020 novembro;30(6):687-712.

NADELMAN, P. et al. A perda prematura de dentes decíduos anteriores causa consequências morfológicas, funcionais e psicossociais? **Pesquisa Oral Brasileira** [online]. 2021, v. 35.

NOBREGA ML, BARBOSA, CCN & BRUM SC. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-Univer SUS**. 2018 Jan./Jun.;09 (1): 61-67.

SANDES, G.L.M. **Perda precoce de molares decíduos e uso de mantenedores de espaço: Relato De Caso**. 2021, 27p. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

SANTOS, A.G.C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) vol.12 no.3 Recife Jul./Set. 2013.

SANTOS, N. **Perda precoce de molares decíduos e a manutenção de espaço no arco.** Disponível em: <https://www.academiadaodontologia.com.br/perda-precoce-de-molares-decíduos-e-a-manutencao-de-espaco-no-arco/>. acesso em abril de 2022.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Importância da manutenção de espaço em odontopediatria. **Odontol. Clín. Científ.** v. 6, n. 4, p. 289-292, 2007.

TSAKOS G, et. al. **Desenvolvimento de uma nova escala autorreferida de resultados de saúde bucal para crianças de 5 anos (SOHO-5).** Saúde Qual Vida Resultados. jun de 2012;10(1):62. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-62>

VIEIRA, T.R. et al. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. 2010, v. 28, n. 2, pp. 237-243.