

Implicações da perda precoce em odontopediatria

Implications of early loss in pediatric dentistry

Implicaciones de la pérdida precoz en odontopediatría

Mariana Lemos Nóbrega¹, Carla Cristina Neves Barbosa², Sileno Corrêa Brum³

Resumo

A perda precoce de dentes decíduos anteriores ainda é muito comum em Odontopediatria, e suas principais causas são cárie de acometimento precoce e trauma. Por meio de revisão de literatura, este trabalho tem como objetivo apresentar diferentes causas da perda precoce, exemplificar as consequências que ocorrerão nas crianças com essa condição, além de verificar a eficácia/importância do uso de mantenedores de espaço na saúde geral do paciente. Essas perdas prematuras podem desenvolver hábitos bucais deletérios, dificuldade de articular as palavras, alteração na função mastigatória e interferir na saúde física do paciente, comprometendo sua estética e seu psicológico. Como tratamento para a perda precoce de dentes decíduos, utilizamos mantenedores de espaço que podem ser do tipo fixo ou removível e funcional ou não funcional podendo reabilitar tanto a região anterior quanto a posterior. A escolha do tipo de mantenedor deve ser feita de forma individualizada tendo como características ser simples, de fácil higienização, resistente, preservar as dimensões da arcada evitando desarmonias oclusais e devolver as funções normais do aparelho estomatognático.

Palavras-chave: Mantenedor de Espaço; Odontopediatria; Perda de dente

Abstract

Malocclusions are different occlusion alterations that occurs due to abnormalities in shape and function of soft tissues, jaws, teeth and temporomandibular joint. Dental crowding can be defined as a discrepancy between the tooth size and arch size that leads to malocclusion. The aim of this study was to describe a female treatment of a patient of 11 ½ years old, Class I molar and canine relationship, severe crowding of -9mm, 7mm of protrusion and 5 mm overbite, Spee curve: - 2.5 mm, inferior midline deviation of 1 mm to the right, proclination of upper incisors and retroclination of lower incisors, supernumerary lower incisor; that was treated without extractions teeth, using Mbt philosophy fixed appliance; performing correctly the mechanics and sequence. At the end of the treatment the results expected by the clinician could be achieved, and the patient was satisfied. The early loss of anterior teeth is still very common in pediatric dentistry, and its main causes are early caries and trauma. Through literature review, this work aims to present different causes of early loss, to exemplify the consequences that will occur in children with this condition, and to verify the efficacy/importance of the use of space maintainers in the general health of the patient. These premature losses may develop deleterious oral habits, difficulty in articulating words, change in masticatory function, and interfere with the patient's physical health, compromising the aesthetic and the psychological. As treatment for the early loss of deciduous teeth, we use space maintainers that can be fixed or removable and functional or nonfunctional, and can rehabilitate both the anterior and posterior regions. The choice of the type of maintainer should be made in an individualized way having as characteristics to be simple, easy to hygiene, resistant, preserve the dimensions of the arch avoiding occlusal disharmonies and return normal functions of the stomatognathic system.

Keywords: Space Maintenance; Pediatric Dentistry; Tooth Loss.

Resumen

La pérdida prematura de dientes primarios anteriores sigue siendo muy común en Odontopediatría, y sus principales causas son caries de acometimiento precoz y trauma. Por medio de revisión de literatura, este trabajo tiene como objetivo presentar diferentes causas de la pérdida precoz, ejemplificar las consecuencias que ocurrirá en los niños con esa condición, además de verificar la eficacia / importancia del uso de mantenedores de espacio en la salud general del paciente. Estas pérdidas prematuras pueden desarrollar hábitos bucales deletéreos, dificultad para articular las palabras, alteración en la función masticatoria e interferir en la salud física del paciente, comprometiendo su estética y su psicológico. Como tratamiento para la pérdida prematura de dientes primarios, utilizamos mantenedores de espacio que pueden ser del tipo fijo o removible y funcional o no funcional pudiendo reabilitar tanto la región anterior como la posterior. La elección del tipo de mantenedor debe ser hecha de forma individualizada teniendo como características ser simples, de fácil higienización, resistente, preservar las dimensiones de la arcada evitando desarmonias oclusales y devolver las funciones normales del aparato estomatognático.

Palabras clave: Mantenimiento del Espacio; Pérdida de Diente; Odontología Pediátrica.

Como citar esse artigo. Nobrega ML, Barbosa, CCN & Brum SC. Implicações da perda precoce em odontopediatria. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 61-67.

Afiliação dos autores:

¹Graduanda de Odontologia da Universidade de Vassouras

²Professora Adjunta de Ortodontia da Universidade de Vassouras

³Professor Adjunto de Odontopediatria da Universidade de Vassouras

* Email de correspondencia: brumsc@uol.com.br

Recebido em: 22/04/18. Aceito em: 22/05/18.

Introdução

Durante o desenvolvimento da dentição decídua para a permanente, a ocorrência da perda precoce dos dentes decíduos causada por lesões de cáries, reabsorção prematura de raízes dentárias, anquilose dental e principalmente trauma acidental é relativamente comum¹, sendo as principais causas devido à cárie de aleitamento e trauma. Os dentes da região anterior são os mais acometidos.¹

A perda de um dente decíduo é considerada precoce ou prematura quando ocorre antes do tempo de sua esfoliação normal, quando é perdido antes que seu sucessor permanente tenha começado sua erupção.² Além de serem excelentes “mantenedores de espaço naturais”, também atuam nas funções de oclusão, fonação, mastigação, articulação e estética. Sendo responsáveis pela correta evolução do sistema mastigatório.³

O tratamento restaurador adequado deve devolver ao sistema estomatognático todas as suas funções, como mastigação, fonação e estética, além de prevenir o desenvolvimento de hábitos parafuncionais e o desenvolvimento de problemas psicológicos.⁴ Diante da perda precoce, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, que podem ser classificados de acordo com o tipo, em removíveis e fixos e, de acordo com a função, em funcionais e não funcionais.¹ A escolha desses aparelhos deve ser baseada na idade do paciente, grau de cooperação, higiene bucal e anseios da criança e seus responsáveis⁵, sendo que, para a indicação e planejamento da manutenção de espaço ideal após a perda precoce dos dentes decíduos anteriores, três fatores devem ser considerados: exames clínicos, radiográficos e análise de modelos de estudo.¹

Por meio de revisão de literatura, este trabalho tem como objetivo mostrar as diferentes causas da perda precoce de dentes decíduos, exemplificar as consequências que ocorrerão nas crianças com essa patologia, além de verificar a eficácia/importância do uso de mantenedores de espaço na saúde geral do paciente.

Metodologia

Trata-se de um estudo no formato de revisão bibliográfica realizada por estudante de graduação em odontologia, valendo-se de base de dados física, Biblioteca Central da USS e bases virtuais BBO e Lilacs.

Resultados e Discussão

Os fatores etiológicos da perda precoce dos

incisivos superiores decíduos são as lesões de cárie e o traumatismo, podendo causar alterações fonéticas. As principais consequências da perda precoce de dentes decíduos são a diminuição do comprimento do arco, migração dos dentes vizinhos para o espaço originado, desenvolvimento de hábitos deletérios e consequentes alterações na função mastigatória, na fonética e na estética do paciente. Logo, a necessidade da manutenção de espaço em crianças se deve ao equilíbrio do sistema estomatognático, preservando o espaço mesio distal e a dimensão vertical permitindo a correta erupção dos sucessores permanentes.⁶

Foi relatado o caso de uma criança de 1 ano e oito meses de idade, com dificuldade para se alimentar, dor contínua e sangramento ao toque. No exame clínico identificou-se presença de fratura do dente 51. Os pais foram informados sobre a extensão do trauma e que a exodontia seria a única opção. Para o referido caso não foi indicado o aparelho mantenedor de espaço, por ser um bebê. Porém, como o paciente continuará em acompanhamento, haverá a possibilidade da instalação futura do aparelho por motivos psicológicos, funcionais e estéticos. A prevalência das lesões traumáticas na dentição decídua é considerada elevada, atingindo com maior frequência as crianças na faixa etária de 1 a 3 anos. Sendo assim, as lesões traumáticas alvéolo-dentárias têm sido abordadas como um desafio na prática clínica diária e um problema de saúde pública.⁷

Num estudo retrospectivo de 10 anos, por meio da avaliação dos registros dos prontuários das crianças que sofreram traumatismos nos dentes decíduos anteriores. Foram identificados os seguintes resultados: o traumatismo dentoalveolar tem alta prevalência em crianças, podendo afetar os dentes decíduos e permanentes. O mesmo é considerado um problema de saúde pública devido sua frequência em pacientes de pouca idade, a longa duração do tratamento e ao seu elevado custo. Afetando mais frequentemente os incisivos centrais superiores, nas crianças com idades que variam de 1 a 4 anos, de ambos os gêneros devido à habilidade psicomotora pouco desenvolvida nessa faixa etária.⁸

Em outro caso de uma criança com 4 anos, sexo feminino, com queixa de dentes escuros. Ao exame clínico observou-se nos elementos 51, 52, 61 e 62 extensas restaurações e lesões cariosas. Na radiografia, 51 e 61 com imagem sugestiva de envolvimento pulpar irreversível, extensa reabsorção radicular e perda óssea, necessitando extração. Indicado mantenedor de espaço funcional fixo. A cárie precoce na infância acomete principalmente os incisivos superiores decíduos por ser um dos primeiros dentes a erupcionarem e pela sua localização. Normalmente por ser doença precoce e com velocidade de progressão muito rápida, no momento em que a criança chega ao odontopediatra, a destruição já

está muito avançada, sendo necessária a realização de intervenções reabilitadoras mais invasivas. A reabilitação dos incisivos centrais superiores decíduos severamente destruídos pode ser considerada dos maiores desafios do odontopediatra. A perda precoce, ou de todo elemento dentário ou da coroa dentária, gera consequências importantes para a criança, principalmente por ocorrer em uma fase inicial da dentição decídua. Momento em que a criança está em fase de desenvolvimento, muitas vezes aprendendo a falar, a se comunicar, entrando na escola e convivendo socialmente, podendo trazer consequências definitivas ruins.⁹

Apesar de todos os avanços no âmbito da promoção de saúde bucal, a doença cárie ainda acomete um número considerável de indivíduos em todo o mundo, especialmente crianças com baixa idade, sendo apontada na literatura como a principal responsável pela perda precoce de dentes. A perda precoce dos dentes decíduos pode causar problemas como a instalação de hábitos bucais deletérios, interferência na função mastigatória e conseqüentemente na saúde física da criança, no fator estético, psicológico e ainda acarretar problemas na fonação devido à função incorreta dos lábios e da língua. Sendo assim pode-se reabilitar a criança através da indicação de mantenedores funcionais removíveis.¹⁰

As cáries precoces da infância têm como consequência a perda dentária precoce, pode haver consequências negativas nas dimensões das arcadas e alteração da oclusão. Estes efeitos prejudiciais variam entre pacientes da mesma idade e fase da dentição. Além disso, as cáries precoces da infância podem levar à perda precoce dos dentes decíduos o que poderá acarretar problemas psicológicos para a criança, principalmente se se tratar da perda de dentes anteriores.⁴

Uma das principais doenças com impacto negativo na qualidade de vida da criança, a cárie precoce na infância, continua a ser um problema de saúde pública em muitas comunidades. Muitas delas sofrem de dor, perda precoce dos dentes, desnutrição e atraso de crescimento e desenvolvimento. Logo, devido à dor, as crianças apresentam dificuldade na mastigação, dislalia, distúrbios gerais de saúde e problemas psicológicos.¹¹

Dois relatos foram apresentados nesse trabalho: o primeiro caso foi de uma menina de quatro anos com dificuldade para mastigar e insatisfeita com o sorriso, devido a múltiplas extrações de dentes primários por causa de cárie precoce na infância. Ao exame clínico revelou ausência dos dentes 52, 51, 61, 62, 64, 74 e 84, além disso os dentes 54, 53, 75, 73, 85 apresentavam lesões cariosas. Foi feito a extração dos elementos 53 e 54. O outro caso foi de um menino de 5 anos com vários dentes deteriorados desde o primeiro ano de vida, levando a incapacidade de mastigar alimentos. Ao exame clínico observou-se lesões cariosas nos dentes 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 83 e 84. Foi feito a

extração dos elementos 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63 e 64. Segundo os autores, a perda precoce de dentes primários pode afetar as condições psicológicas e fisiológicas dos pacientes durante a infância. A perda prematura de dentes anteriores da maxila primária pode resultar em fala defeituosa, eficiência de mastigação reduzida, hábitos de língua anormais e mais lento o potencial de crescimento do que a criança sem cárie. A restauração da mastigação e da manutenção do espaço pela fabricação de uma restauração protética permite uma melhor fala e melhorias no estado nutricional. Além disso, o aumento da dimensão vertical estabeleceu um melhor suporte ao tom muscular e aos lábios.¹²

É fundamental que o cirurgião-dentista realize o diagnóstico precoce dos problemas de espaço nas dentaduras decídua ou mista, conheça os fatores etiológicos causadores da perda precoce e as opções de tratamento ortodôntico. Isso permitirá sua atuação precisa na manutenção ou recuperação de espaço, com o objetivo de manter a integridade dos arcos dentários e um bom desenvolvimento da oclusão. A seleção do aparelho ortodôntico deve ser realizada a partir do estudo detalhado de cada caso, procurando aparelhos que apresentem o maior número possível de requisitos desejáveis para cumprir suas funções. Em virtude de ser de conhecimento do cirurgião-dentista a importância de se tratar corretamente a perda precoce de dentes decíduos, a terapia ortodôntica preventiva por meio da instalação de um mantenedor de espaço ou interceptiva com a instalação de recuperadores de espaço torna-se indispensável.¹³

Os mantenedores de espaço têm como função a preservação do espaço para que o sucessor permanente possa irromper adequadamente. Os mantenedores podem ser fixos ou removíveis, funcionais ou não, e também reabilitar a região anterior e/ou posterior. De acordo com os artigos utilizados pelos autores os mais conhecidos são placas de acrílico com grampos ortodônticos, que servem tanto para a região anterior quanto posterior. A escolha do melhor mantenedor deve constar as seguintes características: ser simples, resistente e de fácil higienização. Não deve restringir o crescimento normal ou interferir na oclusão, fala e mastigação.³

A perda precoce de um elemento dentário anterior durante a dentição decídua acarreta em danos funcionais, estéticos e psicossociais no indivíduo. Esta perda também é responsável por irregularidades do desenvolvimento do sistema estomatognático, sobretudo na dentição permanente. E em relação ao caso relatado pelos autores, o aparelho estético funcional removível, permitiu melhorar a estética da criança e, ainda, evitou a instalação de hábitos deletérios, como a interposição lingual, distúrbios fonéticos e conseqüente desequilíbrio oclusal, resultando na satisfação com o tratamento, demonstrada pela paciente e sua responsável.¹

Neste caso clínico de um paciente de 4 anos e cinco meses de idade, do gênero feminino, com queixa de dor e dificuldade para se alimentar, identificou-se que a criança foi amamentada naturalmente até os 4 meses de idade e depois, artificialmente (mamadeira com leite de vaca, açúcar e achocolatado). No entanto, o desmame da criança ainda não havia sido feito, mamando 3 vezes ao dia, incluindo uma mamada noturna antes de dormir composta por leite de vaca, açúcar e achocolatado. Além disso, foi relatado que a criança utilizava a mamadeira como chupeta, por um período prolongado até terminar de mamar. Ao exame clínico observou-se ausência dos elementos dentais 55, 54, 85, 84 e 75; lesão de cárie ativa nos elementos 71, 73, 81, 82 e 83; os dentes 51, 52, 53, 61, 62, 63, 64, 65 e 74 apresentavam-se com extensa perda coronária, além das margens gengivais, e os dentes 51, 52, com presença de fistula. O tratamento proposto foi a exodontia dos dentes 51, 52, 53, 61, 62, 63, 64, 65 e 74; restauração direta em compósito dos dentes 71, 73, 81, 82 e 83; aplicação de verniz fluoretado nas manchas brancas e posterior reabilitação bucal por meio da confecção de próteses total superior e parcial removível inferior. Logo, os autores concluíram que a reabilitação da saúde bucal da criança oferece melhora nos padrões psicossociais e das funções do aparelho estomatognático, envolvendo as funções de fala, mastigação e deglutição, contribuindo positivamente para o desenvolvimento integral da criança. A reabilitação bucal de pacientes comprometidos pela cárie precoce da infância pode atenuar os fatores impactantes na qualidade da saúde bucal e de vida dos mesmos.¹⁴

Paciente de 12 anos, com história de traumatismo dentário apresentando os elementos 11 e 21 com fraturas. Ao exame clínico e radiográfico observou-se fraturas transversais no terço cervical e médio do elemento 11 e longitudinal do elemento 21 a nível radicular, constatando-se assim a impossibilidade de manutenção dos mesmos. O tratamento proposto foi exodontia dos elementos 11 e 21 com posterior recuperação prótese parcial removível temporária (PPRT). Os autores relataram que é fundamental para a manutenção da oclusão, estética, fonética e bem-estar emocional da criança, a integridade dos dentes. E nos casos de perda precoce, é considerada como conduta clínica o uso de mantenedores estético-funcionais com a reposição dos dentes perdidos precocemente. Desta forma, a perda de dentes decíduos ou permanentes requer um tratamento abordando tanto a estética quanto a função. Com isso, com os resultados obtidos pelos autores, puderam demonstrar que o tratamento reabilitador foi resolutivo para repor os elementos perdidos, atuando na preservação do espaço temporariamente, até a instalação do aparelho ortodôntico apropriado.¹⁵

Criança, sexo masculino com 4 anos e 6 meses de idade, com comprometimento total dos dentes. Após

avaliação geral do paciente por meio de anamnese, exames clínicos e radiográficos, observou-se presença de lesões cáries ativas nas unidades 55, 65, 73, 72, 71, 81, 82, 83 e extensas destruições coronárias das unidades 54, 53, 51, 61, 62, 63, 64, 75, 74, 85, 84, e os dentes 51, 52, 61, 62 com presença de fistula na região apical. Tratamento proposto inicialmente adequação do meio. Em seguida foi realizado a exodontia indicadas. Após a eliminação dos focos infecciosos e a adequação do meio, foram confeccionados os mantenedores de espaço estéticos funcionais superior e inferior. Uma das indicações para instalação de uma prótese parcial removível (PPR) em crianças é a perda precoce de dente decíduo em paciente de pouca idade, no qual, radiograficamente, o germe do dente permanente encontra-se em estágio anterior a 7,5 ou 8 de Nolla. Os autores destacaram como consequência da perda prematura de dentes decíduos, sem sua correta reabilitação, os problemas oclusais, fonéticos, mastigatório e estético. E que a reabilitação com o uso do mantenedor, possui uma eficácia positiva, impedindo as movimentações indesejáveis das unidades dentárias. Sendo um tratamento que requer um acompanhamento clínico e radiográfico em relação ao mantenedor de espaço e as possíveis erupções dentárias, além de uma higienização correta e consciência da criança e responsáveis em relação ao uso e manutenção do mantenedor.¹⁶

Os mantenedores de espaço fixo-funcionais na região anterior são indicados para pacientes que não colaboram e com perdas de um ou mais dentes. Tem facilidade na confecção, entretanto, não evitam a extrusão do dente antagonista. A vantagem mais significativa da prótese fixa é a possibilidade do uso em que a criança não o remova, evitando as trocas frequentes exigidas pelo crescimento e desenvolvimento do arco dentário, como acontece com os mantenedores de espaço funcionais removíveis. No entanto, necessita de um procedimento laboratorial específico, com um custo adicional o que gera um custo elevado para alguns pacientes. De acordo com os autores, o uso da PPR em crianças tem como indicações restauração da eficácia mastigatória, reabilitação estética e funcional, maturidade para aceitação do uso de um aparelho removível e impedimento de hábitos bucais indesejáveis que possam provocar desajuste de oclusão e fonação. Dentre as vantagens estão: possibilidade de reabilitar o segmento anterior e posterior simultaneamente mantendo o espaço para a erupção do sucessor permanente, impedindo a extrusão do dente antagonista; instalação, no próprio aparelho, quando necessário, de dispositivos impedidores de hábitos (grade ou placa de acrílico); curto tempo de trabalho; facilidade de instalação e de higienização; fechamento de fendas congênitas ou adquiridas das estruturas orofaciais e a possibilidade de contornar o problema em relação ao crescimento das

arcadas dentárias através da instalação de um parafuso expansor. Porém, como desvantagens os autores relataram necessidade de ajustes periódicos dos grampos, da cooperação do paciente, de ajustes periódicos dos grampos, da alergia ao acrílico, desconforto oclusal e o tempo necessário para a adaptação.¹⁷

No caso de um paciente com três anos, sexo feminino, que sofreu trauma na região anterossuperior com dois anos de idade, foi identificada lesão periapical nos dentes 51 e 61. Paciente apresentou outra lesão traumática um mês após, com avulsão do dente 51 e rompimento da cripta do 61. No presente relato de caso foi utilizado a prótese parcial anterior pelo sistema tubo-barra de Denari, pois o uso de aparelhos mantenedores de espaço removíveis em crianças menores de cinco anos não é muito recomendado pela falta de cooperação da criança. Logo, o uso de aparelhos fixos torna-se a opção mais indicada nesses casos. Além disso, está prótese tem como vantagem a recuperação funcional, fonética e estética, e também prevenção de transtornos emocionais da criança, melhorar o convívio social e preservar a dimensão correta da arcada, pois não altera os crescimentos dos arcos dentários e evitam desarmonias oclusais.¹⁸

Em pacientes com dificuldades de colaboração na utilização de mantenedores móveis, o uso de mantenedor de espaço anterior do tipo fixo é uma opção favorável à obtenção da satisfação tanto da mãe, quanto da própria criança de pouca idade e difícil colaboração. Além disso, é uma opção de baixo custo, fácil confecção e instalação. Os autores relatam que é necessário acompanhamento regular do paciente.⁵

Paciente 2 anos e 5 meses de idade, gênero masculino, com história de queda de 3 metros de altura. Observou-se ausência dos elementos 51 e 61, além de características compatíveis com fratura mandibular. Com posterior confirmação diagnóstica da lesão mandibular com exames radiográficos. Foi realizado tratamento em caráter de urgência em relação à fratura mandibular. Após a redução da fratura, optou-se por utilização de mantedor de espaço estético-funcional do tipo botão de Nance com um parafuso expansor do tipo Hyrax na linha média para garantir a manutenção do espaço e permitir o crescimento ósseo maxilar, e dentes de acrílico presos ao fio ortodôntico soldado às bandas. Indicado para pacientes com perdas de um ou mais dentes e muito utilizado devido a sua fácil confecção e manejo, além de restaurar a oclusão funcional, a estética e também permite uma fácil higienização.¹⁹

Aos 5 anos de idade, sexo feminino, com queixa de perda do incisivo central superior decíduo, paciente procurou atendimento após ter sofrido trauma há mais ou menos cinco meses. Observou-se que a paciente apresentava má-oclusão Classe III, porém, sem interferências oclusais. Não apresentava mordida aberta,

nem sobressaliência anormal, mas possuía o hábito de colocar e pressionar a língua no espaço correspondente ao dente perdido. Assim, após exame clínico e radiográfico, o diagnóstico foi de perda precoce do elemento 61 e foi indicada a colocação de uma prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço. A prótese adaptou-se bem aos pilares, obteve-se um ganho estético satisfatório e resolução do problema de interposição lingual. Os pais e a criança foram instruídos sobre as limitações dos esforços mastigatórios e que os cuidados com a higiene deveriam ser constantes e rigorosos, para evitar problemas periodontais futuros. A prótese fixa adesiva constitui uma solução prática para os casos de perda precoce de dentes anteriores decíduos por apresentarem as seguintes vantagens: preenchem os requisitos funcionais e estéticos; execução fácil, conservadora e de custo baixo, permitindo que a confecção de mantenedores de espaço seja mais utilizada pelos odontopediatras. Porém, salienta-se que não se trata de substituir pelas próteses adesivas as próteses removíveis, fixas convencionais ou com encaixe, mas oferecer uma nova alternativa para a fixação de dentes artificiais nas falhas provenientes da perda de dentes naturais. Outros aspectos considerados durante o processo de escolha do tratamento foram: fácil confecção laboratorial, tempo clínico reduzido e a preservação dos dentes retentores.²

No caso de paciente de 8 anos de idade com em que o dente 74 apresentava cavidade e o dente 84 apresentava restos radiculares, ao exame radiográfico notou-se que havia tratamento endodôntico no elemento 74, com rizólise da raiz mesial e na região de furca, optando pela extração de ambos os dentes. O exame radiográfico também mostrou que os dentes sucessores se encontravam no estágio 6 de Nolla (coroa totalmente formada), apontando a necessidade de manter o espaço. Como plano de tratamento, optou-se pela extração dos elementos 74 e 84 e posterior instalação do Arco Lingual de Nance. De acordo com os autores, o arco lingual de Nance tem como vantagens ser um aparelho de fácil confecção, baixo custo, a certeza de manter o espaço, não interferir nas funções normais como deglutição e fonação, não interferir no crescimento dos maxilares, não depende da colaboração do paciente e previne a mesialização dos dentes posteriores e a ligualização dos anteriores, impedindo assim o apinhamento dental. Como desvantagens, ele não evita a extrusão do antagonista e não restabelece a função mastigatória. Segundo a literatura, o trauma e as lesões cariosas são os principais fatores etiológicos que levam à perda precoce de dentes decíduos.^{1,2,5,6,13,16-19} Sendo que alguns autores colocam a cárie como a principal causa^{3,5,10}, e o trauma sendo a segunda maior causa.¹⁹ Outros fatores citados pela literatura são: anquilose dental, exodontia precoce, reabsorção radicular anormal e anomalias de desenvolvimento: odontodisplasia e ectodérmica.^{1,5,6}

As principais consequências da perda precoce de dentes decíduos descritas consistentemente pelos artigos são alterações na articulação das palavras, inclinações nos dentes vizinhos, interferência na função mastigatória, perda de espaço, extrusão do antagonista, deglutição atípica, instalação de hábitos bucais deletérios e desequilíbrio oclusal. Além disso, podem levar a problemas psicológicos e prejuízo a nível emocional da criança.^{1,6,9,10,11,13,16,17} Outros artigos relatam ainda que outra consequência é a alteração na erupção do dente sucessor.^{9,13,16} Há a descrição também de que a criança poderá desenvolver hábitos nocivos de postura de língua, que poderá acarretar problemas na fonação.¹³

Para tratamento e manter o espaço correspondente ao dente sucessor utilizam-se em odontopediatria os mantenedores de espaço.^{1,2,3,5,6,9,11,13,15-19} Os mesmos são divididos pela literatura em fixos ou removíveis, funcionais ou não, e podem reabilitar a região anterior e/ou posterior.^{1,3,5,6,9,11,13,15-17} Segundo os estudos, a escolha entre o melhor mantenedor para o paciente deve ser baseada na idade, grau de cooperação, higiene bucal e anseios de crianças e seus responsáveis.^{5,11,15,17} Outro autor acrescenta se o paciente apresenta casos de uma ou múltiplas extrações.¹⁷ Já alguns autores relataram que para indicação do melhor aparelho dois fatores devem ser considerados: os exames clínico e radiográfico.^{1,11}

Os mantenedores de espaço removíveis não são ideais para crianças menores de 3 anos, por não haver cooperação do paciente.^{5,9,17,18} Já outro estudo relata que este tipo de mantenedor pode ser utilizado para crianças colaboradoras. Além disso, relata que só é contraindicado quando o paciente não possui uma boa higiene oral.^{1,5} As principais vantagens relatadas pela literatura desse tipo de tratamento foi fácil confecção e manejo, permitem uma fácil higienização, são passíveis de reembasamento, evitam a extrusão de dentes antagonistas e muitos versáteis.^{13,16,17}

Os mantenedores de espaço fixos são menos prejudiciais para os tecidos bucais quando comparados com os removíveis, sendo mais apropriado para longos períodos mantendo espaço. Porém, são mais indicados para crianças de 3 a 5 anos, pois antes \ou depois dessa faixa etária tem o risco de alterar o arco dentário.^{9,11} A literatura relata que os fixos têm como vantagens não necessitar da colaboração do paciente para o uso e a certeza de manutenção do espaço, além de não perder o aparelho.^{11,13,16} Porém como desvantagens estes não restauram a função mastigatória e geralmente não previnem a extrusão do antagonista.^{13,16} Em contrapartida, na literatura há o relato de que prótese fixa anterior é um mantenedor de espaço que possibilita guiar a erupção dos permanentes sucessores e previne a extrusão dos antagonistas.⁵ Outro autor relata que são indicados para pacientes com perdas de um ou mais dentes e estão entre os aparelhos mais utilizados

devido a sua fácil confecção e manejo, além de restaurar a oclusão funcional, a estética, permitem uma fácil higienização.^{6,17,19}

Um autor relatou que apesar dos estudos tentarem comparar diferentes tipos de mantenedores com a finalidade de verificar qual oferece melhor capacidade de manutenção dos espaços, os resultados não obtiveram diferença estatística significativa.³

Conclusão

Com base na revisão de literatura, conclui-se que a perda precoce de dentes decíduos anteriores ainda é um problema muito comum na sociedade e um dos principais desafios para o cirurgião-dentista, especialmente para o odontopediatra. Os principais fatores etiológicos da perda precoce de dentes decíduos são as lesões de cárie e o traumatismo, este atingindo com maior frequência os incisivos centrais superiores em crianças com idade de 1 a 4 anos devido à sua pouca habilidade psicomotora. A perda precoce desses dentes causa a diminuição do comprimento do arco, a migração dos dentes vizinhos para o espaço criado, tendo como consequência problemas mastigação, fonação, comprometendo a estética e afetando o psicológico da criança. Com isso, é fundamental o uso de mantenedores de espaço estético-funcionais para devolver a oclusão, função, estética, fonética e saúde emocional do paciente. Os mantenedores de espaço possuem uma eficácia positiva, impedindo a interposição lingual, os movimentos indesejáveis dos dentes para que o sucessor permanente possa irromper adequadamente e impedir a extrusão dos dentes antagonistas, desde que respeite a indicação para cada caso. O paciente deve ser orientado a manter uma higiene bucal adequada e retornar regularmente ao consultório para acompanhamento do caso.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pe1. Oliveira LRR, Macedo VCA, Costa MAA Uso de mantenedor de espaço em região anterior: Revisão de literatura e relato de caso clínico. Unit-se; 2017.
- Gonçalves LM, Sabino-Bezerra JR, Pimentel MJ, de Oliveira, JCS, Gomes AMM Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. Archives of Oral Research. 2017;9(1).
- Menegaz AM, Favetti M, Michelon D, Azevedo MS, Costa CTD Efetividade de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. RFO UPF. 2015;20(2): 252-257.
- Carneiro VR Cáries precoces da infância: Etiologia e Prevenção [Internet]. Porto: Faculdade de medicina dentária, Universidade do Porto; 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/76230/2/32098.pdf>
- Ota CM, Corteleti JF, Cardenas ML, Novaes TF, Pessoa CP, Imperato

JCP Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2014;68(4): 307-311.

6. Batista CC, Costa MAA Mantenedores de espaço estético-funcionais. *Unit-se*; 2017.

7. Humberto JSM, Hayden JDA Fratura coronorradicular em bebê-relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2014;68(3): 230-234.

8. Campos V, Lenzi MM, Marçal SLM, Andrade MRT, De Marsillac MDWS Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. *Interagir: pensando a extensão*. 2017;(22):46-60.

9. Goldenfum, G.M. Reabilitação estética na cárie precoce da infância: relato de caso[Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130423>

10. Araújo GM, Andrade PAS, Santo ASM Etiologia e prevenção da cárie precoce na infância: Revisão de literatura. *Unit-se*; 2017.

11. Dall'Agnol SC Cárie precoce na infância: relato de caso clínico[Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia; 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/133623>.

12. Mishra A, Pandey R, Pandey N, Jain E A pedoprosthetic rehabilitation in patients with severe early childhood caries (S-ECC). *BMJ case reports*, 2013. Report No.: bcr2013010269.

13. Dario LRS Importância dos mantenedores e recuperadores de espaço na abordagem clínica infantil. 2013.

14. Dainezi VB, Inagaki LT, Varanda T, Pascon FM, Puppim-Rontani RM Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2015;69(4):387-393.

15. Brezaz KLDAT, Venâncio GN, de Almeida MC, Augusto CR. Prótese parcial removível temporária em Odontopediatria: relato de caso. *Archives of health investigation*. 2016; 5(1).

16. Almeida DR, Bispo JIS, Coelho SRS, Almeida LPD. Reabilitação estético-funcional em perda precoce de dentes decíduos, por meio de mantenedores de espaço. *Relato de caso clínico. Unit-se*; 2017.

17. Pereira L, Miasato JM. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2017;22(2): 154-162.

18. Da Costa ICO, Gonçalves I, Tabacchi JRC, Eid IT, Ortega DAL, Raggio DDP, Mendes, F. M. Mantenedor de Espaço Estético-Funcional em Odontopediatria-Prótese Fixa de Denari Relato de Caso Clínico. *Fundação Faculdade de Odontologia*. 2015.

19. Ripplinger T, dos Santos Pinto G, Spessato D, Pavinato LCB, Riffel CDT Reabilitação estética após fratura mandibular unilateral e perda precoce de dentes anteriores: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2017;22(1).

20. Silva MC, Barbosa CCN, Barbosa OLC, Brum SC Arco Lingual de Nance-sugestão de protocolo de instalação: relato de caso. *Revista Pró-UniverSUS*. 2016;7(3): 08-14.