

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

MARIANNA PEREIRA

SUELLEN NASCIMENTO

**PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS DE CRIANÇAS
ATENDIDAS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA**

VOLTA REDONDA

2018

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

**PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS DE CRIANÇAS
ATENDIDAS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA**

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

Alunas: Marianna Pereira

Suellen Nascimento

Orientadora: Rosiléa Hartung Habibe

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

N244p Nascimento, Suellen.

Prevalência de perda precoce de dentes decíduos de crianças atendidas no curso de odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda. / Suellen Nascimento; Marianna Pereira. – Volta Redonda: UniFOA, 2018.

40 p. II.

Orientador(a): Rosilea Chain Hartung Habibe

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2018.

1. Odontologia - TCC. 2. Dente Decíduo - prevalência. 3. Extração dentária. I. Habibe, Rosilea Chain Hartung. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Prevalência de perda precoce de dentes decíduos de crianças atendidas no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda

Elaborado por: Marianna Pereira

Suellen Nascimento

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

Aprovada em 04 de outubro de 2018

Banca Avaliadora:

.....

Profª Doutora Rosiléa Chain Hartung Habibe

.....

Profª Doutora Roberta Mansur Caetano

.....

Profª Doutora Carolina Hartung Habibe

DEDICATÓRIA

A Deus, em primeiro lugar, pela força e coragem durante esta longa caminhada, que nos criou e nos permitiu alcançar mais essa conquista.

A professora e coordenadora do curso Rosiléa, pelo empenho, apoio, compreensão e amizade, sem você esse trabalho não seria tão magnífico.

A professora Roberta, por seus ensinamentos, paciência e confiança.

A Professora Carolina, nossa convidada, desejamos a sua participação na banca examinadora desse trabalho desde o princípio.

É um prazer tê-las na banca examinadora.

A nossas famílias, por acreditarem e investirem em nós. Mãe, seu cuidado e dedicação foram essenciais para eu seguir em frente. Pai, sua presença significou segurança e certeza que não estou sozinha nessa caminhada. Essa vitória é nossa.

RESUMO

A perda precoce de dentes decíduos, além de originar transtornos comportamentais, repercute intensamente no desenvolvimento da oclusão futura, com surgimento de anormalidades uma vez que causa desarmonia, interferindo na fonética e função mastigatória, ocasionando também consequências sobre o sistema estomatognático e sobre a dentição permanente. Desta maneira, torna-se imprescindível que o profissional detecte a presença de uma perda precoce e escolha a conduta clínica mais adequada a cada caso, visando eficácia no tratamento e reabilitação do paciente. Ressalta-se a fundamental importância de práticas e métodos educativos e preventivos no atendimento às crianças, para que a perda precoce de dentes decíduos seja reduzida. Para minimizar essas consequências, destacam-se os diferentes tipos de aparelhos mantenedores de espaço, com indicação variável, de acordo com o elemento perdido, idade e colaboração da criança e do arco dentário. Este trabalho teve como propósito a realização de um levantamento bibliográfico associado a um estudo epidemiológico para determinar a prevalência das mesmas em crianças atendidas na disciplina de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil. Foram analisados todos os prontuários de pacientes de 4 a 10 anos de idade, de fevereiro de 2016 a novembro de 2017. Foram excluídos os que possuíam identificação incompleta e ausência de apontamentos para registro no odontograma. A prevalência de perda precoce foi de 29,7%, com predomínio no gênero feminino. A maior ocorrência de perda precoce foi aos 07 e 08 anos de idade. A maioria das crianças possuía perda precoce de um ou dois elementos dentários, e o primeiro molar superior direito foi o elemento mais afetado. A maior causa das perdas dentárias teve como fator etiológico a cárie.

Palavras-chave: Dente decíduo; Prevalência; Extração dentária.

ABSTRACT

The early loss of deciduous teeth, in addition to causing behavioral disorders, strongly affects the development of future occlusion, with the appearance of abnormalities since it causes disharmony, interfering with phonetics and masticatory function, also causing consequences on the stomatognathic system and permanent dentition . In this way, it is imperative that the professional detect the presence of an early loss and choose the most appropriate clinical management for each case, aiming at effectiveness in the treatment and rehabilitation of the patient. It is important to emphasize the importance of educational and preventive practices and methods in the care of children, so that the early loss of primary teeth is reduced. To minimize these consequences, we highlight the different types of space-maintaining devices, with variable indication, according to the lost element, age and collaboration of the child and the dental arch. The purpose of this study was to carry out a bibliographic survey associated with an epidemiological study to determine the prevalence of these diseases in children attending the Integrated Clinic of Children's Dentistry Course at the University Center of Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brazil. All medical records of patients from 4 to 10 years old were analyzed from February 2016 to November 2017. Those who had incomplete identification and absence of records for odontogram registration were excluded. The prevalence of early loss was 29.7%, with a predominance in the female gender. The highest occurrence of early loss was at 07 and 08 years of age. Most of the children had early loss of one or two dental elements, and the first right upper molar was the most affected element. The major cause of tooth loss was caries etiology.

Keywords: deciduous tooth; prevalence; dental extraction

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Distribuição dos pacientes atendidos na disciplina de Odontopediatria quanto à presença de perdas precoces no sexo masculino e feminino **26**
- Tabela 2 Distribuição da amostra quanto à presença de perda precoce de dentes decíduos, segundo a quantidade de dentes perdidos **27**
- Tabela 3 Distribuição de perdas precoces em relação ao elemento dentário decíduo.. **28**
- Tabela 4 Distribuição dos casos de perda precoce de dentes decíduos, segundo a idade **29**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	e colaboradores
n	número
RJ	Rio de Janeiro
%	Porcentagem

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	38
---------	---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Perda precoce de dentes decíduos	15
2.1.1 Etiologia da perda precoce de dentes decíduos	15
2.1.2 Consequências da perda precoce	18
2.1.3 Indicação de tratamento	19
2.2 Prevalência de Perdas Precoces de Dentes Decíduos	23
3 MATERIAIS E MÉTODOS	25
4 RESULTADOS.....	26
5 DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO	33
7 REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A Odontopediatria atua diretamente na manutenção da saúde bucal infantil, no controle, na orientação e em possíveis intervenções para que o desenvolvimento e a maturação do sistema mastigatório sejam equilibrados sob os pontos de vista funcional, morfológico e estético (ALMEIDA, 2007).

A dentição decídua é de fundamental importância para o desenvolvimento e o bem-estar psicoemocional da criança. Apesar do curto período de tempo que os dentes decíduos permanecem na boca, eles são de grande importância para a função mastigatória, articulação, oclusão, fonação, estética e, sobretudo, para a normal e correta evolução do sistema mastigatório, sendo considerados excelentes “mantenedores de espaço naturais”, por evitar em os problemas associados a diminuição do perímetro do arco, migrações dentárias, perda de espaço e outros que podem causar desequilíbrio na oclusão (NOGUEIRA et al. 1998; ANDO, 2000).

A sua manutenção até a época normal de esfoliação, tanto do ponto de vista morfológico quanto funcional, é fator de influência no desenvolvimento e maturação da dentição permanente, pois conservam o espaço para os dentes sucessores, estabelecendo hábitos bucais saudáveis e proporcionando desenvolvimento adequado da musculatura, das estruturas esqueléticas e da articulação temporomandibular (ATM). Além disso, participam do crescimento e desenvolvimento da altura dos arcos dentais, da respiração e da harmonia estética do corpo da criança, sendo fundamental a sua manutenção. Sendo assim, a transição da dentição decídua para a permanente deve acontecer de forma ordenada, para o desenvolvimento normal de uma oclusão balanceada e bem alinhada (LONG, 1999).

Algumas doenças acometem os dentes decíduos, como a cárie dentária com suas manifestações, considerada a maior causa da perda precoce dos mesmos,

seguida pelas periodontopatias, pela reabsorção patológica da raiz provocada pela pressão do primeiro molar permanente, por traumas e por doenças sistêmicas (CORRÊA; SANTOS, 2002).

A perda de um dente decíduo é considerada precoce quando ocorre um ano antes da sua esfoliação normal, ou após a comprovação radiográfica de que o sucessor permanente ainda está antes do estágio seis de Nolla, ou seja, com a formação coronária completa e a formação radicular iniciada (SANTOS et al., 2013).

Dentre as consequências da perda prematura dos dentes decíduos pode-se citar o encurtamento do arco dentário, a migração dos dentes adjacentes para a região da perda com redução ou fechamento do espaço para irrupção do sucessor permanente, a impaction dos dentes permanentes sucessores, a redução na capacidade mastigatória, a extrusão do antagonista, a ocorrência de inclinações de dentes adjacentes, podendo levar a um apinhamento dentário, a ocorrência de distúrbios na fonética, a instalação de hábitos bucais deletérios, assim como problemas de ordem psicológica (SOUZA, 2003).

As perdas precoces dos elementos dentais decíduos são consideradas, quanto do seu aspecto psicológico, como mutilações do indivíduo, pois acarretam problemas no comportamento social da criança (CORRÊA, 1996). Infelizmente ainda são muito frequentes, possivelmente pelo falso conceito popular de classificá-los como sem importância (CORRÊA; SANTOS, 2012).

O tratamento proposto para recuperação da saúde bucal é feito através do uso de mantenedor de espaço. A escolha deste mantenedor, seja ele fixo ou removível, é realizada baseada nas necessidades individuais do paciente, assim como na idade e no grau de sua colaboração, sendo que o uso destes pode trazer benefícios estéticos, psicológicos, auxiliar na mastigação, na fonação, permitindo o crescimento e

desenvolvimento adequados das estruturas do sistema estomatognático (ALMEIDA, ALMEIDA- PEDRIU, ALMEIDA, 2003).

A partir das considerações acima, percebendo a real importância que os dentes decíduos têm para o sistema estomatognático, tanto ou para dentição decídua, mista e permanente, o propósito desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre as perdas precoces em dentes decíduos associado a um estudo epidemiológico e para determinar a prevalência das mesmas em crianças atendidas na disciplina de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A primeira dentição é importante para o desenvolvimento e o bem-estar psicoemocional da criança. Os dentes decíduos, são de grande importância para a função mastigatória, articulação, oclusão, fonação, estética e, sobretudo, para a normal e correta evolução do sistema mastigatório, sendo considerados excelentes “mantenedores de espaço naturais”, pois podem evitar os problemas associados à perdas precoces dos dentes decíduos como: diminuição do perímetro do arco, migrações dentárias, perda de espaço e outros problemas que podem causar desequilíbrio na oclusão (NOGUEIRA et al. 1998; ANDO, 2000).

Esses elementos participam do crescimento e desenvolvimento da altura dos arcos dentais, da respiração e da harmonia estética do corpo da criança, sendo assim, fundamental a sua manutenção até a época normal de esfoliação (LONG, 1999).

As perdas prematuras de dentes decíduos ainda são muito frequentes em crianças brasileiras, pois o falso conceito popular insiste em classificá-los como sem importância, pelo fato de serem transitórios, fazendo com que seu tratamento seja negligenciado. Assim, muitos profissionais realizam as extrações sem dar valor às consequências dessa perda precoce, que pode provocar a redução da capacidade mastigatória, fazendo com que a criança adquira hábitos de deglutição atípica, com interposição lingual no espaço protético, podendo ocasionar alterações ósseas nos arcos dentários como mordida aberta anterior e cruzada posterior. A longo prazo essas alterações podem provocar comprometimento da capacidade respiratória, dificultando a respiração nasal e induzindo a instalação de respiração bucal (CORRÊA; SANTOS, 2002).

2.1 Perda Precoce de Dentes Decíduos

A perda de um dente decíduo é considerada precoce quando ocorre um ano antes da sua esfoliação fisiológica ou quando radiograficamente o sucessor permanente encontra-se aquém do estágio 6 de Nolla, com coroa formada e início da formação radicular (TAGLIAFERRO; GUIRADO, 2002; SOUZA, 2003; CARDOSO et al., 2005).

2.1.1 Etiologia da Perda Precoce de Dentes Decíduos

Os dentes decíduos podem ser perdidos precocemente por trauma, reabsorção prematura de suas raízes, cárie ou por extração. As extrações precoces de dentes decíduos ainda são muito frequentes em crianças brasileiras. A doença cárie é a maior causadora de perda precoce de dentes decíduos, seguido pelo traumatismo e reabsorção prematura das suas raízes dentárias. A manutenção da integridade da coroa dentária é fundamental para a conservação de espaço no arco para a irrupção do dente permanente, sendo que a cárie dentária é responsável pela perda parcial ou total da estrutura, e conseqüentemente pela perda prematura de dentes decíduos (ARAUJO, 2002).

A doença cárie é uma doença crônica, que se tornou um problema para a saúde mundial. Deve-se levar em consideração que essa patologia pode ser prevenida, controlada ou revertida. Sendo assim, é fundamental conhecer sua etiologia e os fatores de risco, pois a evolução da doença é capaz de causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais (LOSSO et al., 2009).

Os dentes decíduos são considerados pilares no desenvolvimento da oclusão. No entanto, a sua perda ainda é muito frequente, e tem como principal fator etiológico a cárie dentária (FADEL, 2010).

Os principais fatores etiológicos da perda precoce de dentes decíduos são as lesões de cárie e o traumatismo, este último atingindo mais frequentemente os incisivos centrais superiores (NÓBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018).

As perdas precoces dos dentes decíduos anteriores ocorrem principalmente por traumatismo, seguidas pela doença cárie. As lesões traumáticas em incisivos são frequentes, principalmente durante a fase que a criança inicia o seu aprendizado para engatinhar, andar e correr. Crianças que possuem incisivos com protrusão, assim como na má oclusão de classe II em desenvolvimento, apresentam possibilidade duas a três vezes maior de sofrer trauma dental do que crianças com trespasse horizontal normal dos incisivos (CHRISTENSEN; FIELDS, 1996; CORRÊA; SANTOS, 2002).

Não é raro o comparecimento de crianças no consultório com ausência de dentes anteriores decíduos, principalmente os incisivos superiores, causada na maioria das vezes por traumatismo. Quando essa perda ocorrer muito precocemente, poderá redundar em problemas estéticos e funcionais, determinados pelo mau posicionamento da língua e hábitos prejudiciais à fonação e erupção dos dentes permanentes (GUEDES PINTO; MELLO-MOURA, 2017).

A anquilose alvéolo-dental, que consiste na união anatômica direta entre o cemento e o osso alveolar propriamente dito (CHINCHILA; FREGONEZE; FERREIRA, 2004) pode receber como tratamento a exodontia (PAVONI JUNIOR et al., 2003), pois o osso alveolar apresenta seu desenvolvimento e crescimento comprometido, diminuindo a sua altura e impossibilitando o movimento eruptivo do dente afetado, deixando-o em infra-oclusão (DELGADO; MORAES, 1999).

A idade do paciente, o grau de infra-oclusão dentária, o comprometimento da oclusão, a presença e localização do sucessor permanente, o estágio de desenvolvimento do sucessor, a severidade dos danos causados pela anomalia e a condição sistêmica do paciente podem determinar a opção de tratamento, que pode ser a exodontia, que, muitas vezes tem sido sugerida devido às dificuldades de higienização, podendo resultar em lesões cáries profundas com consequente formação de abscessos periapicais (PAVONI JUNIOR et al., 2003).

A erupção ectópica também é uma causa de perda precoce em dentes decíduos. Considera-se que a definição de erupção ectópica é quando um dente permanente em erupção provoca a reabsorção de um dente primário que não corresponde ao seu sucessor. Este tipo de erupção pode produzir problemas de alinhamento, perda de espaço e bloqueio eruptivo, podendo ocorrer em qualquer local da arcada: incisivo, canino, pré-molar ou molar (BOJ et al,2004).

A anomalia não acontece somente com os molares permanentes, mas também com incisivos laterais e caninos, levando desde perdas precoces de dentes decíduos até retenção de dentes permanentes (PITHON; BERNARDES, 2006).

As erupções ectópicas dos primeiros molares permanentes são classificadas de acordo com o grau de severidade e dano causado ao segundo molar decíduo. Existem quatro graus de severidade relativos a esta condição, sendo que o grau 1 é relativo a uma severidade leve, ocorre uma reabsorção limitada ao cemento ou com mínima penetração da dentina do segundo molar decíduo. O grau 2 possui severidade moderada, tendo reabsorção da dentina, mas sem exposição pulpar do segundo molar decíduo. O grau 3, que apresenta severidade grave, com reabsorção da raiz distal do segundo molar decíduo levando a exposição pulpar. Por fim, o grau 4 com um maior grau de severidade, sendo classificado como muito grave, com a reabsorção que afetando a raiz mesial do segundo molar decíduo (SCHENA,2013).

O tratamento indicado quando a reabsorção é grave e não é possível realizar procedimentos menos invasivos é a exodontia do dente decíduo permitindo a erupção do dente permanente, havendo conseqüentemente perda de espaço (BOJ et al.,2004).

Uma reabsorção da porção distal do segundo molar decíduo com abertura da junção epitelial que permite a entrada de fluidos orais pode resultar em inflamação pulpar, com indicação de exodontia do dente decíduo (MCDONALD; AVERY, 2001).

2.1.2 Consequências da Perda Precoce

Cada dente se mantém harmoniosamente na sua correta posição, alinhado com contatos proximais em curvas semielípticas para a maxila e parabólica para a mandíbula, recebendo a ação de forças musculares externas e internas. Se uma destas forças for alterada ou removida, fatalmente ocorrerão mudanças no relacionamento dos dentes adjacentes com migrações dentárias e, assim, perdas de espaço, levando a uma desarmonia oclusal com conseqüências deletérias ao sistema estomatognático da criança (CORRÊA, 1996).

Os cuidados com a dentição decídua são fundamentais para prevenção de agravos na dentição permanente. A perda precoce dos dentes decíduos, além de resultar em problemas estéticos, ortodônticos e de fonação, pode alterar a relação entre os maxilares durante a mordida e a criança poderá desenvolver hábitos nocivos de postura de língua que também comprometerão a fala. Dentes anteriores escurecidos, destruídos ou perdidos prematuramente podem levar à inibição da criança, que passa a desenvolver hábitos poucos naturais como evitar o sorriso ou escondê-lo com a mão. Portanto, os dentes decíduos devem ser preservados até a época de sua esfoliação fisiológica, prevenindo desta forma problemas futuros (BRONZI, 2002).

A perda precoce de dentes decorrente das sequelas da doença cárie, de traumatismos ou devido à erupção ectópica pode interferir diretamente no equilíbrio do

sistema estomatognático. Cada elemento dental se mantém na sua correta relação oclusal pela ação de forças individuais. Se uma dessas forças for alterada ou removida ocorrem mudanças no relacionamento dos dentes adjacentes com migração dentária e problemas de espaço. É de grande importância que o cirurgião-dentista avalie os problemas advindos das perdas precoces dentais, que podem afetar a oclusão decídua e conseqüentemente a dentadura permanente (MARQUES, 2005).

A ocorrência de perdas precoces de dentes decíduos, além ocasionar transtornos comportamentais, repercute de maneira decisiva no desenvolvimento da oclusão futura, tendo relação com a fonética e função mastigatória do indivíduo (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007).

Os profissionais devem buscar todos os recursos necessários para preservar o elemento dentário decíduo até a sua época normal de esfoliação, pois o melhor mantenedor de espaço é o próprio dente decíduo. Desta forma, toda e qualquer medida preventiva profilática como orientação quanto a adoção de hábitos saudáveis de higiene e de alimentação e realização de procedimentos preventivos de aplicação de flúor e selantes será uma conduta ortodôntica preventiva (DIAS, 2008).

Perdas precoces de dentes decíduos causam a diminuição do comprimento do arco, a migração dos dentes vizinhos para o espaço criado, interferindo na mastigação, fonação, comprometendo a estética e afetando o psicológico da criança (NÓBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018).

2.1.3 Indicação de Tratamento

É dever do cirurgião-dentista, principalmente do odontopediatra, zelar pela integridade da dentição decídua frente a sua importância para o íntegro desenvolvimento da dentição permanente, contribuindo, assim, para o equilíbrio geral do sistema estomatognático do indivíduo (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007).

A dentição decídua no Brasil tem o tratamento negligenciado. É fato que dentes decíduos são extraídos sem planejamento, aumentando o número de crianças que têm perda precoce desses dentes. Além das perdas causadas por cárie e extrações iatrogênicas, as perdas podem ocorrer por trauma e sérios danos podem ocorrer à futura dentição permanente. É primordial que seja feito um diagnóstico preciso e acompanhamento das perdas precoces com tratamentos para manutenção do espaço, simples, rápidos e de baixo custo para os responsáveis dos pacientes e de grande importância para a oclusão futura (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

Segundo Corrêa (1996), os profissionais que indicam o mantenedor de espaço acreditam que o não uso deste leva às seguintes consequências: fechamento do espaço, com encurtamento do arco dentário do lado correspondente à perda, inclinação e migração dos dentes vizinhos impedindo a erupção do permanente, supra erupção do dente antagonista, apinhamento, aumento da sobre mordida na dentição permanente e o comprometimento do suporte periodontal posterior. A perda antes da época normal de esfoliação, ou seja, antes do estágio 6 de Nolla retarda o processo de erupção do permanente sucessor e a perda próxima ao período de esfoliação natural, ou seja, após o estágio 7 de Nolla pode acelerar o processo eruptivo.

Segundo Ando (2000) a análise das perdas precoces traz consigo a consideração do fator biológico. No que diz respeito à avaliação das perdas precoces de dentes decíduos, dois são os caminhos a percorrer no diagnóstico: clínico e radiográfico. O primeiro é evidente, sendo que o espaço edêntulo mostra claramente este aspecto, obedecendo critérios de idade e da área considerada. Sendo extremamente dinâmico o processo do crescimento e do desenvolvimento, nem sempre a avaliação clínica é conclusiva, principalmente na época da dentição mista. O exame radiográfico complementa as informações que devem ser consideradas no diagnóstico. Extrações precoces podem estimular o hábito de interposição lingual, mesmo na região

posterior. Seu manejo revela a necessidade de utilização de mantenedor e/ou orientador de erupção com a habilidade, inclusive, de posicionar a língua na sua posição normal.

Bengston et al. (2000) citaram que a prótese removível é um tipo de mantenedor de espaço que está indicado sempre que houver perda precoce de dentes decíduos e que através do exame radiográfico seja constatada que a erupção do permanente sucessor ocorrerá em períodos superior a seis meses da data da extração. Essa verificação deve ser feita através do grau de desenvolvimento do germe permanente: se estiver no estágio 7,5 a 8 de Nolla, significa que a erupção se processará em um curto espaço de tempo, contraindicando o aparelho. O principal requisito de uma prótese removível mantenedora de espaço, segundo os autores deve ser manter espaço para erupção dos permanentes sucessores.

É necessário realizar um exame clínico e radiográfico, bem como a análise da dentição mista em modelos de gesso dos pacientes, antes de se indicar a manutenção de espaço. (TAGLIAFERRO; GUIRADO, 2002).

A manifestação dos problemas variará segundo a localização da perda prematura dos dentes decíduos. Assim, a manutenção se faz necessária para preencher requisitos funcionais, além de requisitos estéticos e psicológicos. Na região anteroinferior, a integridade do arco deve ser preservada a todo o custo e os mantenedores são indispensáveis. No segmento posterior por sua vez, as perdas prematuras de dentes decíduos estão diretamente relacionadas com a ocorrência de migrações dentárias. Os dentes decíduos considerados mais importantes na manutenção de espaço para os dentes permanentes são os caninos e os primeiros e segundos molares (COELHO, 2003).

É imprescindível que o profissional detecte a presença de uma perda precoce e escolha a conduta clínica mais adequada a cada caso, reabilitando o paciente. Para tal,

destacam-se os diversos tipos de aparelhos mantenedores e recuperadores de espaço, com indicação dependente do elemento perdido, idade da criança e características do arco dentário (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007).

Geralmente, com a perda prematura de dentes anteriores é preciso recorrer à construção e instalação de um aparelho, que ao manter o espaço irá restabelecer a estética e a função mastigatória e impedir a ocorrência de um hábito de interposição lingual ou mesmo a função muscular inadequada. Diante da perda prematura de dentes decíduos na região anterior o mais indicado poderia ser o emprego de próteses fixas temporárias, pois seu uso independe da cooperação do paciente (HEBLING et al., 2007).

A reabilitação oral é importante em pacientes durante seu crescimento. Além do aspecto funcional e estético deve-se observar o aspecto psicológico, já que a mutilação pode induzir a um distúrbio de comportamento, ficando as crianças acanhadas e tristes, tornando-se alegres e extrovertidas após a reabilitação. Os aparelhos mantenedores de espaço devolvem a integridade das arcadas, restabelecendo as funções normais, como mastigação, deglutição e fonação, impedindo hábitos nocivos e as masoclusões, devolvendo a estética, importante para o desenvolvimento psicoemocional da criança e, conservando o espaço necessário para a adequada erupção dos dentes sucessores permanentes (SOUSA et. al., 2010).

O uso de mantenedores de espaço estético-funcionais está indicado nas perdas precoces para devolver a oclusão, função, estética, fonética e saúde emocional do paciente. Estes podem impedir a interposição lingual, os movimentos indesejáveis dos dentes para que o sucessor permanente possa irromper adequadamente e a extrusão dos dentes antagonistas, desde que bem indicados (NÓBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018).

2.2 Prevalência de Perdas Precoces de Dentes Decíduos

Menezes e Uliana (2003) realizaram um estudo que teve como objetivo principal traçar o perfil de crianças que apresentaram necessidade de exodontias precoces de dentes decíduos na clínica odontopediatra da Universidade Federal do Paraná. A amostra contou com 155 pacientes, 95 do sexo masculino e 60 do sexo feminino. Os resultados mostraram que a idade de maior prevalência de perdas precoces foi a de sete anos (29,1%) e que as perdas ocorreram com mais frequência na mandíbula (57,4%), sendo os dentes mais afetados os primeiros molares decíduos (45,8%) com cárie dentária apresentando-se como a maior causa (89%).

Cavalcanti et al. (2008) realizaram um estudo retrospectivo para determinar a prevalência da perda precoce de molares decíduos em pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba. Os autores examinaram 515 prontuários e observaram que a prevalência de perda precoce foi de 15,1%, com uma distribuição similar entre os gêneros e arcadas, com o lado esquerdo sendo mais acometido. O segundo molar superior esquerdo foi o dente mais afetado (17,9%), seguido do primeiro molar decíduo superior direito (16,1%). Em relação à idade, os autores concluíram que a maior frequência de perda acometeu pacientes com sete anos de idade (32,1%) e a maioria das crianças possuía perda de um único elemento dentário.

Bezerra e Nogueira (2012) avaliaram a prevalência de perdas precoces dentárias em crianças de populações ribeirinhas da Amazônia. Estudaram uma amostra de 112 crianças de 3 a 9 anos de idade através de exame clínico. A prevalência de perda dentária precoce foi de 18%. Os autores observaram que as perdas foram maiores no sexo masculino, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Em relação aos dentes, o elemento 75 (segundo molar decíduo inferior esquerdo) e o 85 (segundo molar decíduo inferior direito) foram os mais prevalentes, ambos com 18,52%. Houve

uma maior prevalência de perda nas idades de sete (27,27%) e oito (29,41%) anos, sendo a cárie dentária a principal causa das perdas.

Fadel (2010) realizou estudo com o objetivo de identificar os aspectos preditivos da perda precoce de dentes decíduos no agravamento das más oclusões em crianças de 6 a 8 anos de idade. Para isso, examinou 528 crianças, de ambos os sexos, com idade entre 6 e 8 anos, estudantes do ensino fundamental. A prevalência de perdas precoces observada foi de 21,8% e os dentes mais acometidos pela perda foram os primeiros molares decíduos, aos seis anos de idade.

Garcia et al. (2011) realizaram um estudo onde avaliaram 209 pacientes entre 4 e 15 anos de idade. Observaram que 22% das crianças estudadas apresentaram perdas precoces dentárias, que ocorreram principalmente na faixa etária de 7 a 9 anos de idade.

Segundo Corrêa (1996), os profissionais que indicam o mantenedor de espaço acreditam que o não uso deste leva às seguintes consequências: fechamento do espaço, com encurtamento do arco dentário do lado correspondente à perda, inclinação e migração dos dentes vizinhos impedindo a erupção do permanente, supra erupção do dente antagonista, apinhamento, aumento da sobremordida na dentição permanente e o comprometimento do suporte periodontal posterior. A perda antes da época normal de esfoliação, ou seja, antes do estágio 6 de Nolla retarda o processo de erupção do permanente sucessor e a perda próxima ao período de esfoliação natural, ou seja, após o estágio 7 de Nolla pode acelerar o processo eruptivo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética de pesquisa de seres humanos (Coeps) e aprovado em 07/06/2018, CAAE 90126518.1.0000.5237.

A coleta de dados foi realizada nas Clínicas Odontológicas do Curso de Odontologia do UniFOA (Centro Universitário de Volta Redonda), utilizando-se os prontuários de crianças de 4 a 10 anos em tratamento na Clínica Integrada Infantil, de fevereiro de 2016 a novembro de 2017.

Foram analisados todos os prontuários de pacientes de 4 a 10 anos de idade, atendidos na Clínica Integrada Infantil, de fevereiro de 2016 a novembro de 2017. Foram excluídos os que possuíam identificação incompleta e ausência de apontamentos para registro no odontograma.

Cada ficha clínica foi analisada individualmente para observação de dados sobre a perda precoce de dentes decíduos por meio da anamnese, do odontograma, do registro de procedimentos realizados nos pacientes, além do exame radiográfico, quando presente.

Para avaliar a perda precoce dos dentes decíduos, foi considerada a definição proposta por Cardoso et al., (2005), onde a perda do molar decíduo é considerada precoce quando ocorrer antes do estágio seis de Nolla do sucessor permanente ou um ano antes de sua esfoliação fisiológica. Considerando-se como a época aproximada para a esfoliação dos elementos decíduos a tabela de cronologia de desenvolvimento da dentição permanente de Logan e Kronfeld (1933) modificada por Shour e Masler, (1940). Os dados coletados alimentaram planilha Excel e após foi realizada uma análise descritiva.

4 RESULTADOS

Para avaliar a prevalência de perdas precoces de dentes decíduos foram examinadas 495 fichas de pacientes assistidos no período de fevereiro de 2016 a novembro de 2017, na disciplina de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil. Dessas, 3 fichas foram excluídas do estudo por falta de identificação e radiografias para análise. Ao todo 492 fichas compõem este estudo.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes atendidos na disciplina de Odontopediatria quanto à presença de perdas precoces no sexo masculino e feminino.

SEXO			TOTAL COM PERDA PRECOCE		TOTAL AVALIADO	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	62	42,5				
Feminino	84	57,5	146	29,7	492	100

% percentual; n número amostral

No que se refere ao sexo da criança, a prevalência de perda precoce foi maior no sexo feminino e menor no sexo masculino (Tabela 1).

Quando considerada a quantidade de perdas dentárias por criança, pode ser observado que o maior número de perdas foi unitário ou de dois elementos, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto à presença de perda precoce de dentes decíduos, segundo a quantidade de dentes perdidos

Perda Precoce de Dentes Decíduos	Número de dentes perdidos					Total
	1	2	3	4	5	
N	54	58	26	4	4	146
%	37,0	39,7	17,8	2,7	2,7	100

% percentual; n número amostral

Quanto à distribuição das perdas precoces em relação ao elemento dentário, observou-se que o primeiro molar superior direito (54), foi o dente mais afetado, seguido do primeiro molar inferior direito (84) e o segundo molar superior direito (55), o que pode ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição de perdas precoces em relação ao elemento dentário decíduo

Dente	N	%
51	23	8,1
52	5	1,8
53	4	1,4
54	46	16,2
55	29	10,2
61	17	6,0
62	3	1,1
63	4	1,4
64	22	7,7
65	27	9,5
73	1	0,4
74	25	8,8
75	19	6,7
83	4	1,4
84	31	10,9
85	24	8,5
Total	284	100

% percentual; n número amostral

No que se refere à idade da criança, as maiores frequências de perda precoce ocorreram em pacientes com sete e oito anos de idade, enquanto na faixa etária de 04 anos observou-se a menor frequência de perda precoce, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de perda precoce de dentes decíduos, segundo a idade

Perda Precoce de Dentes Decíduos	IDADE (anos)							Total
	04	05	06	07	08	09	10	
N	4	8	29	34	32	24	15	146
%	2,7	5,5	19,9	23,3	21,9	16,4	10,3	100

% percentual; n número amostral

Em relação à distribuição dos prontuários com registro de perda precoce, segundo a arcada dentária, foi observado que a maioria das perdas precoces ocorreu na maxila, perfazendo 63,4%, com ocorrência de 36,7% na mandíbula. Ao se analisar, o prontuário para considerarmos o lado mais acometido pela perda precoce observa-se que 53,5% apresentaram maior perda no lado direito e 46,5% do lado esquerdo. A cárie dentária foi o fator etiológico mais prevalente na amostra analisada.

5 DISCUSSÃO

A prevalência de perda precoce de dentes decíduos observada neste estudo (29,7%) foi superior à encontrada por Cavalcanti et al. (2008), que relataram uma prevalência de 15,1%, por Bezerra e Nogueira (2012), que observaram uma prevalência de 18%, por Fadel (2010), que constatou uma prevalência de 21,8% e por Garcia et al. (2011), que relatou prevalência de 22%. No entanto, foi inferior aos resultados encontrados por Santos et al. (2013), que demonstraram uma perda de 35,3%, confirmando a variação encontrada na literatura no que diz respeito à frequência de perda precoce de dentes decíduos. É necessário enfatizar que as diferenças nos resultados podem ser explicadas por questões metodológicas, bem como pelo tipo de amostra estudada.

A perda precoce do elemento dental decíduo é considerada quanto do seu aspecto psicológico como uma mutilação do indivíduo. O manejo inadequado diante das diversas situações que provocaram essa perda pode afetar o crescimento e desenvolvimento craniofacial, assim como a correta instalação da dentição permanente, além de acarretar problemas no comportamento social da criança (CORREA; SANTOS, 2002).

Quanto à distribuição da perda precoce em relação ao sexo da criança, observou-se neste estudo uma maior prevalência de perdas no sexo feminino (57,5%) quando comparada ao masculino (42,5%), resultado que diverge dos obtidos por Santos et al. (2013) e Bezerra e Nogueira (2012), que encontraram maior prevalência de perda dentária no sexo masculino e de Cavalcanti et al. (2008) que demonstraram distribuição equitativa entre os gêneros masculino e feminino.

Em relação à distribuição da perda dentária segundo a idade, Fadel (2010) observou que a idade na qual ocorre maior perda precoce é aos seis anos, enquanto Santos et al. (2013) reportaram maior prevalência aos nove anos, seguida por crianças de oito anos. No presente estudo, as idades com o maior registro de perdas dentárias foram sete e oito anos (45,2%), que está de acordo com os estudos de Bezerra e Nogueira (2012), que relataram maior prevalência de perdas nas idades de 7 e 8 anos, com os resultados apresentados por Menezes e Uliana (2003) e Cavalcanti et al. (2008), onde a idade de maior prevalência de perdas precoces foi a de sete anos, e com os de Garcia et al. (2011) que encontraram perdas precoces principalmente na faixa etária de 7 a 9 anos de idade. É válido ressaltar que este trabalho revelou a ocorrência do aumento no número de dentes perdidos precocemente com o avançar da idade, fato este que pode ser explicado pelo maior tempo que os elementos dentários permanecem na cavidade bucal.

No presente estudo, um total de 284 dentes decíduos foram perdidos precocemente. Quando analisada a quantidade de perdas dentárias por criança, foi possível observar que a maioria das crianças (76,7%) havia perdido um ou dois elementos dentários, resultado semelhante ao obtido por Cavalcanti et al. (2008), onde a maioria das crianças apresentou perda de um único elemento dentário e discrepante dos observados por Santos et al. (2013), que constataram que a maioria das crianças apresentou perda de dois ou mais elementos.

Quando considerado o elemento dentário, o mais acometido foi o primeiro molar decíduo superior direito (16,2%), seguido pelo primeiro molar decíduo inferior direito (10,9%) e o segundo molar decíduo superior direito (10,2%), resultados que estão em desacordo com Bezerra e Nogueira (2012) e Santos et al. (2013), que observaram que os dentes mais acometidos foram os segundos molares decíduos inferiores esquerdos, seguido pelos segundos molares decíduos superiores direitos e Cavalcanti et al. (2008), que concluíram que o segundo molar decíduo superior esquerdo foi o

dente mais afetado, seguido do primeiro molar decíduo superior direito. No entanto, resultados semelhantes a este estudo, apontando para os primeiros molares decíduos como os dentes mais perdidos precocemente foram verificados por Menezes e Uliana (2003) e Fadel (2010).

Em relação à distribuição das perdas precoces segundo a arcada dentária, Santos et al. (2013) e Menezes e Uliana (2003) afirmaram que a arcada mandibular foi a mais atingida, contrariando os resultados encontrados na presente pesquisa, que revelou que a maioria das perdas precoces ocorreu na maxila (63,4%). Existem divergências na literatura sobre o lado da face mais acometido. Neste estudo, a perda dentária foi mais frequente no lado direito (53,5%), enquanto Cavalcanti et al. (2008) referiram maior prevalência de perdas precoces envolvendo os elementos situados no lado esquerdo.

Não foi objeto do presente estudo verificar a etiologia da perda precoce entre as crianças. Entretanto, a cárie dentária foi a principal causa das perdas precoces, o que está de acordo com a literatura pesquisada. (MENEZES; ULIANA, 2003; CAVALCANTI et al., 2008; FADEL, 2010; GARCIA et al., 2011, BEZERRA; NOGUEIRA, 2012; SANTOS et al., 2013).

6 CONCLUSÃO

A prevalência de perda precoce de dentes decíduos foi de 29,7%, com predomínio no gênero feminino.

A maior ocorrência de perda precoce foi, respectivamente, aos 07 e 08 anos de idade.

A maioria das crianças possuía perda precoce de um ou dois elementos dentários, e o primeiro molar superior direito foi o elemento mais afetado, seguido do segundo molar superior direito e do primeiro molar inferior direito.

A maior causa das perdas dentárias teve como fator etiológico a cárie dentária.

7 REFERÊNCIAS

ALENCAR, C.R.B; CAVALCANTI, A.L; BEZERRA, P.K.M Perda Precoce De Dentes Decíduos: Etiologia, Epidemiologia e Consequências Ortodônticas. **UEPG Cienc. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.13, n. 1-2, p. 29-37, 2007.

ALMEIDA, N.S. **O primeiro molar permanente e sua importância para a odontopediatria e ortodontia.** Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=703>. Acesso em: 02 mar. 2007.

ALMEIDA, R.R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; ALMEIDA, M.R. Mantenedores de espaço e sua aplicação clínica. **Jornal Brasileiro de Ortodontia Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 157-166, 2003.

ANDO, T. Fatores pós-natais intrínsecos de interesse para a ortodontia preventiva. In: GUEDES PINTO, A. C. **Odontopediatria. 5. ed.** São Paulo: Santos, 2000.

ARAUJO, 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, 2002.

BENGTSON, A.L.; BOZOLA, J.R.; GUEDES-PINTO, A.C. Prótese em Odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria. 6.ed.** São Paulo: Santos, cap. 36, p. 657-684, 2000.

BEZERRA, E. S. M.; NOGUEIRA, A. J. S. Prevalência de Perdas Dentárias Precoces em Crianças de População Ribeirinha da Região Amazônica. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** João Pessoa, v.12, n. 1, p. 93-98, 2012.

BOJ, J.; CATALÁ, M.; BALLESTA, G.; MENDONZA, A. **Odontopediatria.** Barcelona: Masson, 2004.

BRONZI, E. S. Mordida aberta em pacientes jovens. Relato clínico. **Revista da Universidade Metodista de Piracicaba**, Piracicaba. v. 14, n. 01, p 24-29, 2002.

CARDOSO L., ZEMBRUSKI C., FERNANDES D.S.C., BOFF I., PESSIN V. Avaliação da prevalência de perdas precoces de molares decíduos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** v. 5, n. 01, p. 17-22, 2005.

CAVALCANTI, A. L.; MENEZES, S. A.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FONTES, L. B. C. Prevalência de perda precoce de molares decíduos: estudo retrospectivo. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 30, n. 2, p. 139-143, 2008.

CHINCHILA, R.A; FREGONEZE, A.P; FERREIRA, S.L.M, Imparato JCP. **Técnicas alternativas para o tratamento da anquilose dental.** Disponível em:<www.dentistavirtual.com.br/espec_ver.Asp?Codigo=23> Acesso em: 16 out 2004.

CHRISTENSEN, J. R.; FIELDS J. R. Manutenção de espaço na dentição decídua. In: PINKHAN, J.R. **Odontopediatria da infância à adolescência.** São Paulo: Artes Médicas, 1996.

COELHO, M. L. G. **Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral/CE.** 2003. 54p. Monografia (Especialização), Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidades Estadual Vale do Acaraú. Sobral, 2003.

CORRÊA, M.S.N.P. Mantenedores de espaço: que tipo e quando indicá-los. In: TODESCAN, F.F.; BOTTINO, MA **Atualização na clínica odontológica: a prática da clínica geral.** São Paulo, Santos, 1996.

CORRÊA, M. S. N. P.; SANTOS, E. M. Aspectos psicológicos a serem avaliados no uso de próteses removíveis em odontopediatria. In: CORREA, M.S.N.P. **Sucesso no atendimento odontopediátrico-aspectos psicológicos.** São Paulo: Santos, 2002.

DELGADO, C.R.M; MORAES, R.P. **Anquilose dento - alveolar: considerações sobre etiologia, diagnóstico e possibilidades de tratamento.** JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999; 2(7): 167-74.

DIAS, P. O IOTN como método de avaliação em saúde pública. **R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial,** Maringá, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2008.

FADEL, M. A. V. **A importância da manutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das más oclusões.** 2010. 204p. Tese (Doutorado em Odontologia), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2010.

GARCÍA, Y. M.; CARBALLO, L. S.; MEDINA, A. C.; CRESPO, O. Efeito da perda prematura de molares decíduos na Sobressaliência. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana.** v. 1 n. 01, p. 58-66, 2011.

GUEDES PINTO, A. C.; MELLO-MOURA, A. C. **Odontopediatria.** 9. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2017.

GUIMARÃES, C. A.; OLIVEIRA, R. C. G. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico. **Revista UNINGÁ Review**. v. 29, n. 2, p. 28-33, 2017.

HEBLING, S. R. F.; PEREIRA, A. C.; HEBLING, E.; MENEGHIM, M. C. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.4, p. 1067-78, 2007.

LONG, S. M. **Análise morfológica da dentição decídua**, 1999. 90p. Tese (Doutorado em Odontopediatria), Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C. R.; SILVA, J.Y. B.; URBAN, C. A.. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **J. Pediatr**. v. 85, n. 4, p. 295-300, 2009.

MARQUES, L.S. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1099-106, 2005.

MCDONALD, R.; AVERY, D. **Odontopediatria**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MENEZES, J.V.N.B.; ULIANA, G. Perfil de crianças com dentes decíduos perdidos precocemente. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.196-200, maio/jun. 2003.

NOBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**. v. 9, n. 1, p. 61-7, 2018.

NOGUEIRA, J. A. S. et al. Perdas precoces de dentes decíduos e suas consequências para dentição futura elaboração de propostas preventivas. **Rev. ABO Nacional**. São Paulo, v. 6, n. 4, p. 228-233, 1998.

PAVONI JUNIOR P.C. S; SILVA R.B; TANAKA O, GUARIZA FILHO O. Anquilose dento-alveolar em molares decíduos: revisão de literatura. **Rev. ABO Nac**, p. 365-8, 2003.

PITHON, M. BERNARDES, L. Irrupção ectópica de incisivos laterais inferiores: relato de caso clínico. **Rev. Clínica de Ortodontia Dental Press**, p. 87-91, 2006.

SANTOS, A.G.C.; MACHADO, C.V.; TELLES, P.D.S.; ROCHA, M.C.B. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín. Cient. Online**, Recife, v. 12, n. 3, p. 1-5-7, 2013.

SCHENA, R. **Erupção ectópica de primeiros molares permanentes superiores: revisão de literatura**, Monografia para Obtenção do Título de Cirurgião-Dentista Apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

SOUSA E. S. R; MOMESSO M. G. C; ZATTA C; SILVA C.R; BIANCALANA H. Manutenção de espaço na dentadura decídua – relato de caso clínico. **Brazilian J Health**, v.1, n.1 p. 47-53, 2010.

SOUZA, C.O. **Consequências e tipos de tratamentos após perda precoce de dentes decíduos** [monografia]. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2003.

TAGLIAFERRO, E.P.S; GUIRADO C.G. Manutenção de Espaço Após Perda de Dente Decíduo. **Rev. Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.7, p 13-7, 2002.

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Prevalência de Perdas Precoces de Dentes Decíduos em crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA

Pesquisador: Rosiléa Chain Hartung Habibe

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90126518.1.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.699.393

Apresentação do Projeto:

Avaliação da Prevalência de Perdas Precoces de Molares Decíduos em crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA

A primeira dentição é de fundamental importância para o desenvolvimento e o bem-estar psicoemocional da criança. Apesar do curto período de tempo que os dentes decíduos permanecem na boca, eles são de grande importância para a função mastigatória, articulação, oclusão, fonação, estética e, sobretudo, para a normal e correta evolução do sistema mastigatório, sendo considerados excelentes "mantenedores de espaço naturais", pois podem evitar os problemas associados à diminuição do perímetro do arco, migrações dentárias, perda de espaço e outros problemas que podem causar desequilíbrio na oclusão (NOGUEIRA et al. 1998; ANDO, 2000). Algumas doenças acometem os dentes decíduos, como a cárie dentária e suas manifestações, que é considerada a maior causa da perda dos mesmos, seguida pelas periodontopatias, reabsorção patológica da raiz, provocada pela pressão do primeiro molar permanente, traumas e doenças sistêmicas (CORRÊA; SANTOS, 2002). A perda de um dente decíduo é considerada precoce quando ocorre um ano antes da sua esfoliação normal, ou após a comprovação radiográfica de que o sucessor permanente ainda está antes do estágio seis de Nolla, ou seja, com a formação coronária completa e a formação radicular já iniciada (SANTOS, 2013). Dentre as consequências da perda prematura dos dentes decíduos, pode-se citar o encurtamento do arco dentário, a migração dos dentes adjacentes para a região da perda com redução ou

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.699.393

fechamento do espaço para irrupção do sucessor permanente, a impactação dos dentes permanentes sucessores, a redução na capacidade mastigatória, a extrusão do antagonista, a ocorrência de inclinações de dentes adjacentes, podendo levar a um apinhamento dentário, a ocorrência de distúrbios na fonética, a instalação de hábitos bucais deletérios, assim como problemas de ordem psicológica (SOUZA, 2003). A perda precoce do elemento dental decíduo é considerada, quanto do seu aspecto psicológico, como uma mutilação do indivíduo, pois acarreta problemas no comportamento social da criança (CORRÊA, 1996). As perdas prematuras de dentes decíduos ainda são muito frequentes em crianças brasileiras, pois o falso conceito popular insiste em classificá-los como sem importância, pelo fato de serem transitórios, fazendo com que seu tratamento seja negligenciado. (CORRÊA; SANTOS, 2002). A partir das considerações feitas acima, percebendo a real importância que os dentes decíduos têm para o sistema estomatognático, tanto da dentição decídua, mista e permanente, o propósito desse estudo é realizar um levantamento epidemiológico da prevalência de perdas precoces de dentes decíduos de crianças atendidas na disciplina de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil. Para isso, serão analisadas 502 fichas de pacientes assistidos no período de fevereiro de 2016 a novembro de 2017 na referida disciplina.

Esse estudo será realizado nas Clínicas Odontológicas do Curso de Odontologia do UniFOA, utilizando-se os prontuários de crianças de 4 a 10 anos atendidas na Clínica Integrada Infantil, de fevereiro de 2016 a novembro de 2017. Critérios de Inclusão: serão examinados todos os prontuários de pacientes de 4 a 10 anos atendidos na Clínica Integrada Infantil, de fevereiro de 2016 a novembro de 2017 que possuírem identificação completa e registro no odontograma. Cada ficha clínica será analisada individualmente, para observação de dados sobre a perda precoce de dentes decíduos por meio da anamnese, do odontograma, do registro de procedimentos realizados nos pacientes, além do exame radiográfico, quando presente. Para avaliar a perda precoce de dentes decíduos, será considerada a definição proposta por Cardoso et al. (2005), onde a perda do molar decíduo é considerada precoce quando ocorrer antes do estágio seis de Nolla do sucessor permanente ou um ano antes de sua esfoliação fisiológica. Também foi considerado que a época aproximada para a esfoliação do 1º molar decíduo normalmente ocorre por volta dos 10 anos e do segundo molar decíduo, por volta dos 11 anos de idade (TAGLIAFERRO; GUIRADO, 2002). Para o tratamento e análise dos dados será realizada análise descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento epidemiológico da prevalência de perdas

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.699.393

precoces de dentes decíduos de crianças atendidas na disciplina de Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil. Para isso, serão analisadas 502 fichas de pacientes assistidos no período de fevereiro de 2016 a novembro de 2017 na referida disciplina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não se aplica.

Benefícios: Produção de conhecimento científico

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A perda precoce de dentes decíduos é alta na população da faixa etária estudada, é muito importante a divulgação dos dados estudados assim como divulgação de propostas de promoção da saúde bucal da população infantil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pede liberação do TCLE. Outros documentos apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado após parecer do Colegiado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ROSILEA_HABIB E ASSINADA.pdf	30/05/2018 15:24:12	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Outros	Anuencia_Rosileia.pdf	22/05/2018 16:16:22	Ana Carolina Gioseffi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1132563.pdf	10/05/2018 15:24:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	10/05/2018 15:24:12	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	10/05/2018 15:22:42	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	10/05/2018 15:19:13	CAROLINA HARTUNG HABIBE	Aceito

Endereço: Avenida Paulo Erelí Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.699.393

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 07 de Junho de 2018

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br