

Perda precoce de dentes decíduos: revisão de literatura e apresentação de caso clínico

Early loss of primary teeth: literature review and case report

Resumo

Este trabalho tem a finalidade de discutir uma alternativa de reabilitação estético-funcional para pacientes pediátricos com perda precoce de dentes decíduos anteriores ocasionada por trauma, na qual coroas dos próprios dentes perdidos podem ser utilizadas. Além de revisão de literatura, apresenta-se um caso clínico com o objetivo de fornecer suporte ao odontopediatra para realizar este tipo de intervenção.

Palavras-chave: perda dentária, prótese parcial removível, mantenedor de espaço.

Introdução

A integridade dos dentes e das arcadas é de importância fundamental para a manutenção da oclusão, da estética, da fonética e do bem-estar psicoemocional da criança. Além disso, os dentes decíduos estimulam o desenvolvimento dos maxilares, mantêm o espaço para o dente permanente e contêm os dentes antagonistas no seu plano oclusal (Moyers, 1991; Navarrrro et al., 1998). Por isso, a perda precoce de dentes decíduos pode provocar diminuição do comprimento da arcada dentária, redução da capacidade mastigatória, distúrbios fonéticos, instalação de hábitos bucais viciosos e problemas de ordem psicológica (Proffit e Fields Jr., 1995).

Entre os problemas que podem acometer os dentes decíduos, a cárie dentária e suas manifestações apresentam elevada prevalência nas dentaduras decídua e mista, razão pela qual é considerada a principal causa de perda do elemento dental no mundo, seguida pelas periodontopatias e pelos traumas (Faltin JR e Faltin, 1997; Sant'Anna et al., 2001).

Em odontopediatria, é freqüente o aparecimento de grandes destrui-

ções dentárias por cárie rampante e de mamadeira. Esses quadros requerem reabilitação da cavidade bucal com restaurações extensas dos dentes, nas quais o uso dos materiais convencionais não é possível, exigindo, assim, a colocação de próteses, individuais ou múltiplas, para recuperar a oclusão e a estética e restabelecer condições favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento normais (Denari e Correa, 1995; Amorin e Selba, 1997).

A avulsão é o deslocamento completo do dente do seu alvéolo e sua prevalência pode variar de 7 a 13% na dentição decídua. Os incisivos superiores decíduos são os dentes mais comumente afetados, possivelmente por estarem menos protegidos. O replante desses dentes costuma ser contraindicado em virtude do grande número de insucessos e da grande chance de gerar seqüelas ao germe do sucessor permanente. Normalmente, opta-se pela confecção de aparelhos mantenedores de espaços fixos ou removíveis. Outro tipo de deslocamento dentário, que poderá resultar na perda precoce do dente decíduo por remoção ci-

Ana Paula Rorato Mainardi¹

Carolina Covolo da Costa²

Sílvia Ataíde Pithan²

Alexandre Sausen Reisdorfer²

André Oscar Maixner²

¹ Professora Assistente das Disciplinas de Odontopediatria I e II e Clínica Infantil do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria.

² Cirurgiões-dentistas.

rúrgica, é a intrusão com deslocamento palatal. Nessa situação, a exodontia justifica-se pelo risco de dano maior ao germe do dente em formação (Castro, 1998; Dietschi e Schatz, 1997).

Os problemas decorrentes da perda precoce de dentes decíduos são muito variáveis para cada paciente e dependem do dente perdido, do estágio de desenvolvimento da dentição, da idade da criança, das características próprias do sistema estomatognático e das anomalias da musculatura bucal. Dessa forma, a necessidade da manutenção de espaço difere entre a região anterior e a posterior, de acordo com as diferentes forças e vias de erupção: a ação dos músculos da língua e dos lábios, assim como alguns hábitos bucais, influenciam na perda de espaço anterior; por sua vez, as forças de erupção mostram maior potencial na modificação do espaço da região posterior (Korytnicki et al., 1994).

Alguns autores, entre os quais Chaves e Carvalho (1996) e Brothwell (1997), consideram que, na região anterior, não há necessidade de se indicar mantenedores uma vez que não há perdas de espaço. Porém, quando a perda dentária ocorre muito precocemente, antes do irrompimento do canino decíduo, e nos casos em que há ausência de diastemas anteriores (arco tipo II de Baume), o potencial para o fechamento do espaço torna-se elevado. Já Ngan et al. (1999) consideram que, em geral, a perda precoce de dentes decíduos em pacientes com arco tipo I de Baume tem pouco ou nenhum efeito sobre o desenvolvimento da dentição permanente.

Autores como Biancalana et al. (1998) apontam o desenvolvimento de uma fala vagarosa ou alterada como justificativa para a utilização irrestrita de um mantenedor de espaço ântero-superior, pois, como muitos sons são feitos com a língua tocando a face palatina dos incisivos superiores, se esses dentes estiverem faltando, pode-se desenvolver uma fonética inapropriada.

A perda precoce de incisivos

também poderá ter influências negativas do ponto de vista psicológico. As crianças sentem-se “diferentes” de seus pares, e a falta de dentes piora suas atitudes em relação aos outros e consigo mesmas, especialmente se for visível durante a fala e o riso (Wanderley et al., 1998).

Na clínica de odontopediatria da Universidade Federal de Santa Maria, tem-se como conduta o uso de mantenedores de espaço estético-funcionais quando dentes são perdidos na região anterior da arcada superior. Esse tipo de tratamento é relevante em razão das consequências que a perda dos incisivos pode acarretar, como problemas psicológicos, instalação de hábitos bucais deletérios, função incorreta dos lábios e da língua, dificuldade de fonação, de deglutição e de mastigação.

Revisão de literatura

Mackie et al. (1990) relataram o caso de um menino de nove anos de idade que estava se submetendo a um tratamento para reduzir o *overjet* após uma queda de bicicleta, a qual resultara na perda dos incisivos centrais permanentes superiores. Nessa situação, foi indicado o uso de uma prótese parcial removível para melhorar a estética e prevenir a migração dos dentes adjacentes.

Também foi relatada por O'Neil et al. (1990) a história de uma menina de nove anos de idade com odontodisplasia regional envolvendo o quadrante superior direito. O tratamento desta paciente consistiu na instalação de uma prótese parcial removível provisória, a qual substituiu os dentes intra-ósseos afetados pela anomalia, implementou a função mastigatória e aumentou a dimensão vertical. Fizeram-se rechamadas periódicas à paciente para observar a progressiva erupção dos dentes-fantasmas e para monitorar o crescimento e o desenvolvimento dos arcos dentais.

Para Citron (1995), em crianças as próteses parciais removíveis apresentam várias desvantagens: requerem cooperação do paciente,

perdem-se facilmente e precisam ser reembasadas com o passar dos anos. Entretanto, o autor afirma que esses dispositivos não precisam ser ajustados ou trocados à medida que a criança cresce, porque não há crescimento intersticial na região anterior da arcada dentária da idade de três anos até o irrompimento dos incisivos permanentes.

Um método alternativo à fabricação de uma prótese parcial removível para pacientes com múltiplas perdas de dentes decíduos, morfologia dentária anormal e relação oclusal incomum foi mencionado no trabalho de Yuan et al. (1997). Estes autores afirmam que, no exame clínico, um menino de cinco anos apresentou os dentes decíduos superiores livres de cárie, morfológicamente normais e totalmente formados. Em relação aos dentes inferiores, estavam presentes somente o canino esquerdo e o segundo molar direito, nos quais foram realizadas pulpotomias e cimentaram coroas de aço inoxidável. A fim de reabilitar o arco inferior, foram feitas moldagens de alginato para a confecção dos modelos de trabalho sobre os quais se enceraram os dentes faltantes, visando restabelecer a oclusão e a estética. Este modelo encerado foi duplicado, e o resultante assim obtido foi utilizado para fabricar uma moldeira-padrão, que, preenchida com resina acrílica, possibilitou a confecção dos dentes personalizados. Procedeu-se à confecção da prótese parcial removível tendo como suporte os dentes decíduos inferiores remanescentes.

Segundo Biancalana et al. (1998), as indicações para colocação de uma prótese parcial removível em crianças são: 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; perda acidental ou não de dentes permanentes e casos de anodontia parcial.

Ainda de acordo com o autor supracitado, os requisitos para a colocação de uma prótese parcial removível em crianças devem ser: restauração da estética, restau-

ração da eficiência mastigatória, prevenção e correção da fonética; manutenção do espaço para a erupção dos dentes permanentes sucessores, impedimento da extrusão do dente antagonista; fechamento de fendas congênitas ou adquiridas das estruturas orofaciais; acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da face; possibilidade de boa higienização e fácil colocação e remoção.

Para Wanderley et al. (1998), as indicações para o uso de uma prótese parcial removível em crianças são: reabilitação estética e funcional da perda de vários dentes decíduos que resulte em espaço protético amplo, perdas dentais generalizadas distribuídas pela arcada, suficiente maturidade emocional para aceitar o uso de um aparelho removível e impedimento de hábitos bucais deletérios que possam provocar desajustes de oclusão e fonação.

Dentre as vantagens do mantenedor removível estão: a possibilidade de reabilitar os segmentos anterior e posterior ao mesmo tempo; a instalação, no próprio aparelho, quando necessário, de dispositivos impedidores de hábitos (grade impedidora de língua ou placa de acrílico impedidora); a recuperação da dimensão vertical de oclusão; o curto tempo de trabalho; a facilidade de instalação e de higienização e a possibilidade de contornar o problema em relação ao crescimento das arcadas dentárias através da instalação de um parafuso expensor (Wanderley et al., 1998).

Relato do caso

Uma criança de quatro anos e dez meses de idade procurou a Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Maria apresentando a avulsão dos dentes 51, 61 e 62 por trauma ocorrido há cerca de vinte dias. A queixa principal da paciente e dos responsáveis era o prejuízo estético (Fig. 1).

No exame clínico, constatou-se que a região traumatizada estava cicatrizada (Fig. 2) e que a paciente

já apresentava hábito de interposição lingual durante a deglutição e a fonação (Fig. 3). Sua dentição decídua estava completa e todos os dentes hígidos, sendo, dessa forma, classificada como cárie-inativa sem necessidades restauradoras. Pela análise da oclusão, verificou-se que a criança apresentava: arcos dentais do tipo II, segundo a classificação de Baume; ausência de diastemas primatas; relação terminal reta do segundo molar decíduo dos lados direito e esquerdo e linha média normal.

No exame radiográ-



Figura 1: Aspecto clínico da paciente antes da colocação da prótese parcial removível.



Figura 2: Vista frontal do espaço protético.



Figura 3: Detalhe da interposição de língua durante a deglutição.

fico (Fig. 4), foi verificada a ausência de restos radiculares e de corpos estranhos intra-ósseos, e os dentes permanentes da região traumatizada não pareciam ter sido afetados.

Como os dentes avulsionados haviam sido recuperados, o tratamento proposto para a paciente foi a confecção de uma prótese parcial removível com utilização dos referidos dentes, além de orientação dietética, instrução de higiene oral, escovação supervisionada e controle periódico.

Para a confecção da prótese, realizaram-se moldagens das arcadas dentárias superior e inferior a fim de obter os modelos de trabalho. Os dentes avulsionados, que estavam acondicionados em um recipiente contendo soro fisiológico, tiveram suas raízes seccionadas e suas câmaras pulpares esvaziadas, sendo adaptados ao modelo por meio de recortes feitos na região cervical com pontas diamantadas (1090, 1012 e 1014) e esterilizados em autoclave. Sobre o modelo de trabalho superior, confeccionaram-se os grampos de retenção (dois grampos circunferenciais e dois grampos de Adams), que foram fixados com cera utilidade. No momento da acrilização do dispositivo, foi realizada a fixação dos dentes com a introdução de resina acrílica em suas respectivas câmaras pulpares. Para acabamento e polimento da placa, utilizaram-se fresas e lixas de diversas granulações (Fig. 5).

Após a instalação da prótese, instruções gerais de uso e de higiene foram fornecidas à mãe e à criança (Fig. 6 e 7). É importante ressaltar o papel fundamental que a mãe exerce no sentido de monitorar a higienização da prótese e, também, de incentivar a criança em relação ao seu uso correto.

A menina está sendo acompanhada periodicamente, pois ainda se encontra em fase de crescimento e, dessa forma, a prótese deverá ser removida quando os incisivos superiores permanentes estiverem irrompendo na cavidade bucal.

Discussão

A confecção de uma prótese

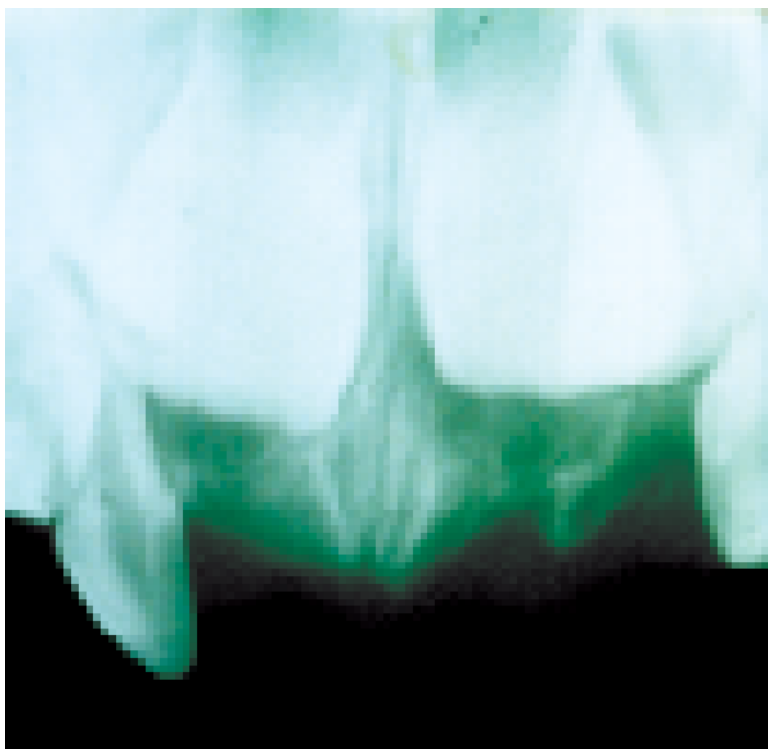


Figura 4 : Exame radiográfico inicial.



Figura 5 : Prótese adaptada sobre o modelo.



Figura 6: Instalação da prótese.

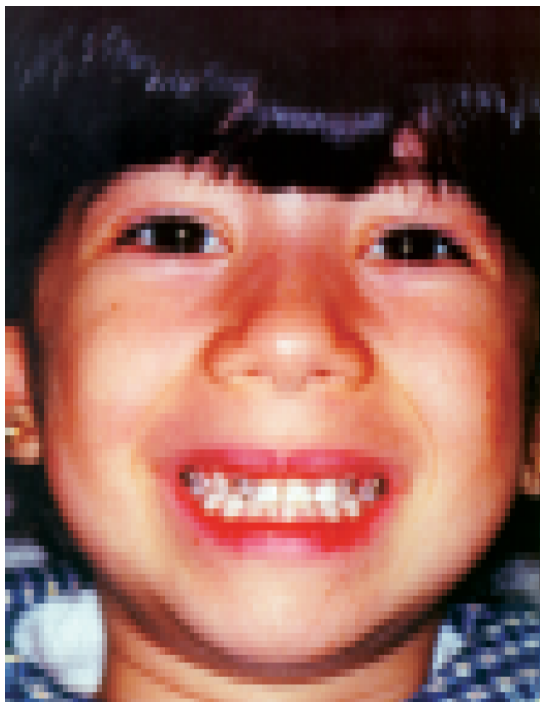


Figura 7: Aspecto clínico da paciente após a colocação da prótese parcial removível.

parcial removível, no caso relatado, justifica-se em função de vários fatores. Primeiramente, optou-se por esse tipo de mantenedor de espaço estético-funcional porque a paciente se mostrou colaboradora e receptiva ao tratamento, o que, segundo Wanderley et al. (1998), é um dos principais requisitos para a sua indicação; em caso contrário, a melhor opção seria uma prótese parcial fixa.

Outro fator importante a ser considerado e que justificou a colocação da prótese foi o aspecto psicológico da criança, pois ela se encontrava retraída e com vergonha de sorrir ou conversar em virtude da falta de seus dentes anteriores. Além disso, o hábito de interposição lingual já era passível de ser percebido durante a fala e a deglutição, causando desequilíbrio funcional. Também alterações fonéticas evidenciavam-se e foram consideradas justificativa relevante para a utilização de um mantenedor de espaço ântero-superior por autores como Amorin e Selba (1997).

Alguns autores, como Chaves & Carvalho (1996) e Brothwell (1997), consideram desnecessário o uso de mantenedores de espaço na região anterior. Entretanto, a confecção do mantenedor estético-funcional, no caso relatado, é jus-

tificada em razão de a paciente apresentar problemas de relacionamento interpessoal devido ao prejuízo estético ocasionado pela falta dos dentes anteriores, distúrbios fonéticos, hábito de interposição lingual e arco tipo II de Baume, que aumenta o potencial para a redução do perímetro da arcada dentária.

Conclusão

O tratamento proposto foi de fácil execução, de baixo custo, exigiu pouco tempo clínico e proporcionou excelente resultado estético, por terem sido

utilizados os dentes da própria criança. Além disso, a prótese parcial removível com coroas dentárias naturais mostrou-se bastante eficiente para reabilitar estética e funcionalmente a paciente e proporcionar seu bem-estar psíquico e emocional.

Abstract

The objective of this paper is to discuss an alternative of esthetic and functional rehabilitation for young patients with early loss of anterior primary teeth due to trauma in which natural dental crowns are used. A literature review is made and a case is reported with the intention of providing some support to pedodontists who deal with these cases.

Key words: tooth loss, removable partial denture, space maintainer.

Referências bibliográficas

AMORIN, L. F. G.; SELBA, S. P. Manutenção do espaço anterior em dentição decídua: uma proposta de resolução. *Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.*, v.51, n.5, p. 459-462, 1997.

BIANCALANA, H. et al. Prótese na clínica

odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A. C. et al. *odontopediatria clínica*. São Paulo: Artes Médicas, p. 191-230, 1998.

BROTHWELL, D. J. Guidelines on the use of space maintainers following premature loss of primary teeth. *J. Can. Dent. Assoc.*, v.63, n.10, p. 753-766, Nov. 1997.

CASTRO, G. F. et al. Avulsão múltipla na dentição decídua: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v.1, n.2, p. 63-67, 1998.

CHAVES JR., C. M.; CARVALHO, L. S. Avaliação clínico-radiográfica da preservação de espaço na dentição mista. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.50, n.6, p. 509-512, nov./dez. 1996.

CITRON, C. I. Esthetics in pediatric dentistry. *N.Y. State Dent. J.*, v.61, n.2, p. 30-33, 1995.

DENARI, W.; CORREA, D. Prótese parcial anterior pelo sistema tubo-barra. *Rev. Ass. Paul. Cir. Dent.*, v.49, n.6, p. 477-478, 1995.

DIETSCHI, D.; SCHATZ, J. P. Current restorative modalities for young patients with missing anterior teeth. *Quintessence Int.*, v.27, n.4, p. 231-240, 1997.

FALTIN JR., K.; FALTIN, R. M. Ortodontia preventiva na saúde bucal. In: KRIGER, L. (Coord.). *Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 349-362.

KORYTNICKI, D. et al. Consequências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.48, n.3, p. 1323-1329, maio/jun. 1994.

MACKIE, I. C. et al. Trauma of treatment failure: a case report. *Endod. Dent. Traumatol.*, v. 6, n.6, p. 279-281, 1990.

MOYERS, R. E. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1991. 483 p.

NAVARRO, N. P. et al. Reabilitação bucal de pacientes portadores de cárie rampante: apresentação de caso clínico. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v.1, n.2, p. 27-32, 1998.

NGAN, P. et al. Management of space problems in the primary and mixed dentitions. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.130, n.9, p. 1330-1339, Sept. 1999.

O'NEIL, D. W. et al. Regional odontodysplasia: report of case. *J. Dent. Child.*, v.57, n.6, p. 459-461, 1990.

PROFFIT, W. R.; FIELDS JR., H. W. *Ortodontia contemporânea*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 596 p.

SANT'ANNA, G. R. et al. *Cariologia: diagnóstico, controle e tratamento*. São Paulo: Santos. 2001. 82p.

WANDERLEY, M. T. et al. Recursos protéticos em odontopediatria. In: CORRÊA, M.S.N. et al. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, p. 497-512, 1998.

YUAN, S. et al. An alternative restorative method for regional odontodysplasia: case report. *Ped. Dent.*, v.19, n.6, p. 421-424, 1997.

Endereço para correspondência:

Profª. Ana Paula Rorato Mainardi
Rua Floriano Peixoto, 1258 -Centro
CEP 97015-372 - Santa Maria - RS
Fone: (55) 223-1669