

UNIVERSIDADE TIRADENTES

LAISA RIANNE ROQUE OLIVEIRA

VILMARA CICERA DE ARAUJO MACEDO

USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO EM REGIÃO
ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO
DE CASO CLÍNICO

Aracaju
2016

LAISA RIANNE ROQUE OLIVEIRA
VILMARA CICERA DE ARAUJO MACEDO

USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO EM REGIÃO
ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO
DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Orientadora: Profa. Msc. Milena Andrade Araujo Costa

Aracaju

2016

LAISA RIANNE ROQUE OLIVEIRA
VILMARA CICERA DE ARAUJO MACEDO

USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO EM REGIÃO
ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO
DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, **Milena Andrade Araujo Costa**, orientadora da dupla: **Laisa Rianne Roque Oliveira** e **Vilmara Cicera de Araujo Macedo** atesto que o trabalho intitulado: “USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO EM REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador

USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO EM REGIÃO ANTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Laisa Rianne Roque Oliveira^a, Vilmara Cicera de Araujo Macedo^a, Milena Andrade Araujo Costa^b

^aGraduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^aGraduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^bMSc. Professora Adjunta do curso de odontologia – Universidade Tiradentes

Resumo

A perda precoce de dentes decíduos pode acarretar dano à oclusão, comprometimento estético e induzir alterações comportamentais. A escolha adequada do tipo de aparelho mantenedor de espaço deve ser realizada de forma individualizada, levando-se em conta as peculiaridades de cada caso. Este estudo apresenta uma breve revisão da literatura e um relato de caso clínico no qual uma criança de quatro anos de idade apresentou perda precoce em região anterior referente à unidade 51, e optou-se pela instalação de um aparelho mantenedor de espaço estético funcional removível. O objetivo do presente estudo foi descrever as implicações clínicas e o tratamento desta condição. O caso clínico apresentado, através de um acompanhamento mensal, revelou boa aceitação da criança quanto à adaptação do aparelho. Nesses casos, o diagnóstico e a intervenção na perda dentária precoce são de fundamental importância para evitar sequelas estético-funcionais indesejáveis.

Palavras-Chaves: Perda de dente; dente decíduo; mantenedor de espaço

Abstract

The early loss of deciduous teeth can cause damage to the occlusion, esthetic and induce behavioral changes. The proper choice of the type of space maintainer appliance must be carried out individually, taking into account the peculiarities of each case. This study presents a brief literature review and a case report in which a four-year-old child showed early loss in the anterior region related to the unit 51, and it was opted for the installation of a space maintainer appliance removable functional aesthetic. The aim of this study was to describe the clinical implications and treatment of this condition. The case presented through a monthly monitoring revealed good acceptance of the child about the device adaptation. In such cases, diagnosis and intervention in early tooth loss are of critical importance to avoid undesirable aesthetic and functional sequelae.

Keywords: Tooth loss; deciduous tooth; space maintenance

1. 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 comum, principalmente em crianças na faixa de três anos. Em casos onde ocorre a perda precoce de dentes decíduos, é necessário uma atenção especial do odontopediatra por ser a pessoa de primeiro contato com a criança, para buscar meios de prevenir que ocorram danos a criança devido à perda dentária. Sabe-se que o melhor mantenedor de espaço é o próprio dente, mas é comum que ocorra a perda de dentes decíduos, afetando a dentição decídua e consequentemente a dentição permanente, podendo causar desarmonia das estruturas que formam o sistema estomatognático.

A perda prematura dos dentes decíduos quando não tratada pode trazer consequências indesejáveis como desarmonias dento maxilares. As consequências vão depender da idade em que ocorre a perda e a localização do dente perdido. No caso da perda precoce, quando o dente permanente apresenta um terço ou menos de raiz há um atraso na erupção, pois há uma deposição óssea na região da unidade perdida. No entanto, se o dente permanente apresentar três a dois terços de raiz, a perda do dente decíduo promove aceleração na irrupção do permanente (SOUZA et al., 2012).

Diante da perda precoce e no intento de evitar o estabelecimento da má-oclusão, 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. Sendo que, para a indicação e planejamento da manutenção de espaço após a perda precoce dos dentes decíduos anteriores, três fatores devem ser

considerados: exames clínicos, radiográficos e análise de modelos (ALMEIDA, ALMEIDA-PEDRIN, ALMEIDA, 2003); (PEREIRA, MIASATO, 2010).

A perda precoce dos dentes decíduos anteriores, com subsequente comprometimento estético, pode induzir a alterações comportamentais e de comportamento social, fatores estes que devem ser considerados no planejamento do tratamento. A instalação de mantenedores de espaço restabelece a estética e consequentemente a autoestima, além da mastigação e fonética. O diagnóstico e a intervenção no caso de perda precoce de dentes decíduos são de fundamental importância para evitar danos à saúde física e principalmente o psicológico da criança (CARDOSO et al., 2011).

Por meio de uma breve revisão de literatura e relato de caso clínico sobre o uso de mantenedor de espaço em região anterior, este trabalho tem por objetivo demonstrar as implicações clínicas e o tratamento desta condição. O caso abordou uma criança do gênero feminino, 4 anos de idade, com perda precoce da unidade 51.

2. Revisão de Literatura

Matos (2002) realizou uma revisão de literatura sobre as consequências da perda precoce dos incisivos superiores decíduos e dos molares decíduos sobre o sistema estomatognático. De acordo com o autor, a perda precoce dos incisivos superiores decíduos pode causar alterações na articulação das palavras; inclinações dos dentes vizinhos para o espaço do dente perdido; problemas no desenvolvimento emocional da criança e a instalação de hábitos bucais como interposição lingual e deglutição atípica. A natureza produz mecanismos fisiológicos como a rizólise a fim de permitir que as trocas entre a dentição decídua e dentição permanente fossem realizadas de forma atraumática, respeitando uma

cronologia e sequência de erupção. Deste modo, se a cronologia e a sequência de erupção for interrompida, ou alterada, surgem problemas que podem afetar a dentição permanente. O autor concluiu que a perda precoce dos incisivos superiores decíduos, a princípio, não causa perda de espaço, somente quando ocorrer antes da erupção do canino decíduo, e as alterações fonéticas podem sofrer um efeito de maturação, onde o número de erros de articulação diminui com o aumento da idade.

Schnider, Rontani (2004) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de discutir a reabilitação estética do segmento anterior de dentes decíduos, possibilitando o tratamento mais adequado de acordo com o caso. Segundo os autores, a perda precoce dos dentes decíduos anteriores pode acarretar inúmeras alterações, como perda da eficiência mastigatória, desvio no padrão da deglutição, distúrbios fonéticos, instalação de hábitos indesejáveis, perda de espaço e consequente desequilíbrio oclusal, além do comprometimento estético, com prejuízo no desenvolvimento psicoemocional da criança. De acordo com os autores, a odontopediatria deve fazer uso de suas técnicas restauradoras para conservar o dente na cavidade bucal, pois ele é o melhor mantenedor de espaço. Mas quando ocorre a perda precoce dos dentes anteriores da dentição decídua, está indicado o uso de mantenedor de espaço, fixo ou removível.

Por meio de uma revisão de literatura, Almeida, Almeida-Pedrin, Almeida (2003) abordaram que, na região ântero-superior, a perda prematura geralmente é causada por traumatismo, podendo também ocorrer por cáries múltiplas e rampantes. Diante da perda precoce para evitar a má-oclusão, 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. Os removíveis funcionais são indicados para pacientes colaboradores com perda de um ou

mais dentes. Já os mantenedores de espaço fixos funcionais e não-funcionais, são indicados para pacientes não colaboradores com perda de um ou mais dentes. Sendo que todos os mantenedores têm como vantagem a fácil construção. Segundo os autores, é desnecessário a indicação de mantenedor com finalidade de preservação de espaço. Os autores concluíram que, para indicação do melhor aparelho e melhor planejamento da manutenção do espaço dois fatores devem ser considerados: os exames clínico e radiográfico.

Alencar, Cavalcante, Bezerra (2007) realizaram uma revisão de literatura, com o objetivo de destacar aspectos relacionados a etiologia e alterações oclusais causadas pela perda precoce de dentes decíduos, bem como as alterações comportamentais e as condutas para o melhor tratamento. De acordo com os autores, a perda dental precoce está relacionada a traumatismos e lesões de cárie, sendo que a perda dental anterior, principalmente de incisivos, tem como etiologia principal trauma acidental. Ressaltaram a importância de medidas para manutenção e reestabelecimento não só da função mastigatória, mas também da estética, fonética e dos aspectos psicológicos. Assim sendo, concluíram que 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 e bem-estar da criança.

Pereira, Soares, Coutinho (2010) relataram o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 4 anos de idade, com perda precoce dos dentes decíduos anteriores 61 e 71. O paciente apresentava hábito de interposição lingual na região anterior, ausência de alterações nos tecidos moles e não apresentava perda de espaço significativa. Os autores optaram pelo mantenedor de espaço fixo, devido ao comportamento negativo do paciente. Concluíram que a manutenção de espaço em casos de perda precoce de dentes decíduos

promove alterações positivas nas funções fonética, mastigatórias e estética, além de evitar má-oclusão.

Pereira, Miasato (2010) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de apresentar a importância da reposição protética dos elementos dentários perdidos, por meios de mantenedores de espaço estético-funcional e discutir a etiologia das perdas precoce dos dentes decíduos e suas consequências. Segundo os autores, as causas da perda precoce dos dentes decíduos estão associados a cáries múltiplas, principalmente trauma acidental, anquilose dental, reabsorção radicular anormal e anomalias de desenvolvimento: odontodisplasia e ectodérmica. De acordo com os autores, após constatar a perda precoce deve-se partir para exame clínico, radiográfico e análise de modelos para melhor conduta clínica, prevenindo então problemas estéticos, psicológicos e alterações funcionais como deglutição atípica, interposição lingual e distúrbios fonoarticulatórios.

Fadel (2010) realizou uma pesquisa cujo objetivo foi identificar os aspectos preditivos da perda precoce de dentes decíduos no agravamento das más oclusões em crianças. Como metodologia, foi realizado um estudo transversal observacional quantitativo, cujo universo foi composto por 7.636 alunos de 32 escolas públicas municipais de Florianópolis. Foram examinadas 547 crianças de ambos gêneros, com idade entre 6 e 8 anos, estudantes do ensino fundamental. Os autores observaram que em ambos os gêneros, os dentes mais acometidos pela perda foram os primeiros molares decíduos aos seis anos de idade. Das variáveis investigadas, 63,4% das crianças apresentaram má-oclusão e 21,8% tiveram perda dental precoce. Observou-se que a prevalência de má oclusão foi maior nas meninas de 8 anos de idade que apresentaram perda dental precoce, interposição lingual e má higiene bucal. Diante do estudo proposto, concluiu-se que a má-oclusão tem forte associação com perda dental precoce e o

aumento da idade, presença de cárie e má higiene bucal, devendo, portanto, existir políticas públicas voltadas ao incentivo de boas práticas de higiene bucal, visando combater a doença cárie, que ainda é diretamente responsável pela perda dental precoce em crianças, o que provoca o agravamento das más oclusões.

Cardoso et al., (2011) realizaram uma revisão de literatura e relato de caso clínico sobre a perda precoce de dentes decíduos com objetivo de descrever a etiologia, implicações clínicas e o tratamento desta condição. Segundo os autores, a perda precoce de dentes decíduos acarreta na instalação de hábitos bucais deletérios, interferência na função mastigatória e consequentemente na saúde física da criança, além do fator estético e psicológico. Além disso, pode acarretar problemas na fonação devido a função incorreta da língua e do lábio, causando problemas na articulação de fonemas especialmente “t”, “d”, “s”, “sh” e “ch”. O caso relatado abordou um paciente de três anos e dois meses de idade, gênero masculino, onde foi constatado ao exame clínico que todos os dentes, com exceção do canino, estavam acometidos por cárie dentária, e por meio de radiografia periapical da região antero-superior e inferior foi constatada a necessidade de exodontia dos quatro incisivos superiores e restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro nas demais unidades. Após a eliminação dos focos de infecções e realização da adequação do meio bucal, foram confeccionadas próteses parciais removíveis superior e inferior. Os autores concluíram que a instalação da prótese não estabeleceu só a mastigação e a fonética, mas também a estética, consequentemente a autoestima da criança.

Segundo Faheemuddin, Yazdanie, Nawas (2012) as lesões traumáticas aos dentes decíduos são comuns, principalmente em crianças com idade inferior a quatro anos de idade. Sendo os dentes anteriores superiores mais acometidos por trauma

acidental e avulsão, a perda precoce desses dentes, pode levar a uma série de consequências, tais como perda de espaço, erupção atrasada, o desalinhamento dos dentes permanentes, problemas na fala, baixo auto-estima e o desenvolvimento de hábitos de interposição lingual. Com isso, ocorre a necessidade do uso de mantenedor de espaço para prevenir todos esses problemas. Os autores relataram uma técnica simples e rápida para fabricar um mantenedor de espaço para incisivos superiores decíduos perdidos, utilizando fio ortodôntico 0,7, resina composta para fixar e dente de estoque para prevenir problemas estéticos.

Sousa et al., (2012) apresentaram um caso clínico de uma paciente de 30 meses de idade, com história de traumatismo dentário e com perda precoce do elemento 51. O tratamento proposto foi a instalação de uma prótese parcial fixa modificada. Durante a anamnese a família questionou quanto a possibilidade de reposição do dente perdido. Como o reimplante do dente não é indicado e a criança era muito imatura para se adaptar à prótese removível, optou-se pela parcial fixa modificada com o sistema tubo-barra. A principal característica dessa prótese é a barra que se apresenta na estrutura metálica em um dos dentes de apoio e que se encaixa em um tubo presente no pântico. Este sistema não é fixo, o que permite o distanciamento lento entre o retentor e o pântico através do deslocamento da barra, caso ocorra o crescimento da maxila. Os autores concluíram que a prótese modificada com o sistema tubo barra representa uma alternativa rápida, de baixo custo e minimamente invasiva. No caso clínico descrito, observou-se um resultado estético e funcional satisfatório, o que propiciou melhora na saúde bucal do paciente e restabelecimento psicológico dos pais e da criança.

Segundo Khare et al., (2013) o tratamento de primeira opção para dentes decíduos traumatizados não restauráveis ou dentes decíduos cariados é a extração, que pode ser um prejuízo para a futura dentição,

bem como para as atividades sociais da criança. Tendo como forma de tratamento diferentes modalidades de mantedores de espaço estéticos, sendo fixo ou removível, para substituição da perda precoce dos dentes decíduos. Os autores relataram 2 casos clínicos, sendo o primeiro caso de uma paciente de 4 anos, que perdeu os incisivos há 6 meses antes da consulta. Após a conclusão do caso optou pelo mantenedor de espaço fixo como forma de tratamento. Já o segundo caso era de uma criança do gênero feminino que perdeu as unidades dentárias 51,52,61 e 62 devido ao insucesso do tratamento endodôntico. O tratamento para esse segundo caso foi por meio do mantenedor de espaço ortodôntico com bandas pré-formadas e dentes de estoque. O paciente foi avaliado após 24 horas e em seguida, após 1 mês, e foi constatado na reavaliação melhoria da personalidade e uma ótima higiene oral.

Gonçalves et al., (2013) apresentaram um caso clínico com objetivo de relatar a perda precoce do incisivo central decíduo de uma criança de seis anos de idade, gênero feminino, ocorrido devido a trauma dentário. Segundo os autores, a criança possuía o hábito de colocar e pressionar a língua no espaço correspondente ao dente perdido. Foi proposta a manutenção do espaço com auxílio de uma prótese fixa adesiva. Com a autorização e consentimento dos pais, o tratamento proposto foi executado. Após a fixação definitiva, foi realizada uma tomada radiográfica da região, procedimento repetido semestralmente para observar o grau de reabsorção radicular dos dentes suportes e desenvolvimento do sucessor permanente. Com a prótese bem adaptada aos pilares, os autores concluíram que houve ganho estético satisfatório e o problema de interposição da língua foi solucionado. Sendo a prótese fixa adesiva uma solução prática, conservadora e que preenche os requisitos funcionais e estéticos em casos de perda precoce de dentes anteriores decíduos.

Dario (2013) realizou uma revisão de literatura com o objetivo de abordar a

importância de se conhecer os principais fatores que causam a perda precoce de dentes decíduos e suas consequências. O autor concluiu que é fundamental que o cirurgião-dentista realize o diagnóstico precoce dos problemas de espaço nas dentaduras decídua ou mista, e 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.

Costa et al., (2014) ressaltaram que a perda precoce de dentes anteriores decíduos é comum, e pode estar associado a trauma ou cárie de acometimento precoce. Os autores relatam o caso de uma paciente do gênero feminino, que sofreu trauma na região anterior aos 2 anos de idade. Durante o exame clínico e radiográfico, foi constatado que a criança sofreu dois traumas, ocorrendo avulsão da unidade 51 e rompimento da cripta da unidade 61. Essa situação clínica determinou a realização da exodontia do dente 61 e a confecção do aparelho mantenedor de espaço estético funcional baseado no sistema tubo barra, sendo este aparelho compatível com o crescimento maxilar. De acordo com os autores, a confecção do aparelho é uma das opções de tratamento mais indicadas, pois entre as indicações deste aparelho estão a recuperação funcional, fonética e estética, além de prevenir transtornos emocionais da criança e melhorar o convívio social.

Goenka et al., (2014) relataram o caso de uma paciente do gênero feminino de 4 anos de idade, que sofreu trauma acidental na unidade 51, aos 3 anos de idade. Durante o exame clínico e radiográfico, foi constatada a presença de mobilidade, perda óssea em torno do dente e lesão periapical. O plano de tratamento realizado foi a exodontia da unidade 51 e instalação de um mantenedor de espaço fixo funcional estético, usando fibras reforçadas por compósitos (FRC). De acordo com os autores o aparelho foi instalado

utilizando uma técnica simples, com boa estética e funcionalidade satisfatória.

Ota et al., (2014) apresentaram um caso clínico de reabilitação estético funcional em uma paciente de três anos de idade, gênero feminino, sem histórico de doença sistêmica. De acordo com a queixa principal, “os dentes da frente estavam muito estragados”. Foi traçado um plano de tratamento com procedimento endodôntico, confecção de pino intrarradicular e restauração em resina composta com auxílio de coroas de acetato nas unidades 51,52, 61 e 62. Entretanto, o processo carioso não foi controlado pela falta de colaboração da paciente que não apresentou melhoras quanto a sua higienização e hábitos alimentares, sendo inevitável a realização da exodontia dos quatro incisivos decíduos superiores. A partir daí o caso foi replanejado, apresentando duas opções cabíveis dentro da situação (dispositivos móveis ou fixos), sendo escolhido o aparelho estético funcional com sistema tubo barra, afim de melhorar a estética, fonação e deglutição da paciente. Os autores concluíram que o uso de mantenedores de espaço anterior do tipo fixo é uma opção favorável à obtenção de satisfação tanto da mãe, quanto da própria criança de tenra idade e com dificuldades de colaboração.

Manegaz et al., (2015) realizaram uma revisão sistemática abordando a efetividade dos mantenedores de espaço mais utilizados em odontopediatria. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica de estudos publicados até março de 2014, principalmente nas bases de dados PubMed e SciELO. Os critérios para seleção foram estudos em ensaios clínicos randomizados e ensaios clínicos controlados, com crianças de seis a doze anos de idade com dentição mista que tivessem perdido precocemente pelo menos um dente decíduo na região anterior e/ou posterior por qualquer motivo. Foram considerados todos os tipos de mantenedores de espaço, tanto removíveis quanto fixos, indicados para região anterior

ou posterior. Os autores concluíram que devido à carência de ensaios clínicos, não é possível definir o mantenedor de espaço mais efetivo, o que torna necessário o desenvolvimento de novos estudos com delineamentos adequados para responder essa questão de forma precisa, com um maior nível de evidência.

Cardoso (2015) relatou em sua revisão bibliográfica as consequências da perda precoce de um dente decíduo, indicações e contra-indicações dos mantenedores de espaço, face às diversas situações clínicas. Como metodologia, inicialmente a pesquisa foi limitada temporalmente aos últimos 10 anos, no entanto, a necessidade de obter mais informações nomeadamente a existente nos artigos clássicos, levou a alargar a busca, tendo recolhido 386 artigos dos quais foram utilizados 40. Constatou então que são várias as consequências que resultam das perdas prematuras a nível dos diferentes setores das arcadas dentárias, destacando-se as migrações mesiais dentárias pelos dentes adjacentes ao espaço edêntulo e a extrusão do antagonista, levando a uma insuficiência de espaço para a correta erupção dos dentes sucessores. De acordo com a revisão, independentemente do tipo de dispositivo utilizado, um mantenedor de espaço não deve influenciar na fonética, mas, é imprescindível que seja simples e de fácil higienização, favorecendo a reintegração da criança no meio social. Possui várias indicações de uso, entretanto, a maioria dos autores defende, que deve ser colocado o mais rápido possível, logo após ter ocorrido a perda prematura; deve ser colocado quando o sucessor permanente se encontra intraósseo ou com menos de metade da raiz formada. Sendo por sua vez contra-indicado quando não existe uma boa higiene oral por parte do paciente, e portanto, o risco de cáries, inflamações e doença periodontal é alto. O autor concluiu que os dentes decíduos são os “dentes-chave” na guia da oclusão permanente e, por isso, todos os esforços devem ser feitos para a sua

permanência de forma íntegra na cavidade oral até a sua esfoliação, evitando assim, complicações na dentição permanente. Porém, nem sempre é possível evitar que ocorra a perda precoce destes dentes. A fim de serem evitadas estas complicações, são utilizados os mantenedores de espaço que podem ser fixos ou removíveis, com a decisão do uso baseada numa experiência clínica, no bom senso e conhecimento dos princípios básicos de crescimento e desenvolvimento orofacial, pois não é possível estabelecer e aplicar regras extremamente rígidas quanto à necessidade ou não da manutenção do espaço.

Santos et al., (2015) apresentaram um caso clínico com confecção de um mantenedor de espaço fixo estético-funcional tipo Denari para a reposição do dente 51 de uma criança de 36 meses, perdido devido a um traumatismo dentário. Ao exame clínico e radiográfico, observou que o dente 51 apresentava fratura vertical de raiz, enquanto o dente 61 apresentava fratura coronária (ângulo). O plano proposto foi a exodontia do dente 51, com posterior reabilitação 51 e restauração da unidade 61. A prótese foi composta por um pântico de resina acrílica na região do dente 51 e dois retentores de metal localizados nos dentes 52 e 61 na região vestibular e recobrimento parcial da porção palatina. A mesma possui um sistema tubo-barra, isto é, a estrutura metálica do dente de apoio 61 apresentava uma barra que se encaixava em tubo presente no pântico, possibilitando o distanciamento entre o retentor e o pântico por meio do deslocamento da barra em caso de crescimento da pré-maxila. Os autores concluíram, portanto, que a utilização da prótese fixa estético-funcional sistema tubo-barra tipo Denari é uma medida alternativa de reabilitação protética para perdas de dentes anteriores.

Brelaz et al., (2016) apresentaram um caso clínico sobre prótese parcial removível em Odontopediatria com objetivo de descrever o tratamento reabilitador

temporário na arcada superior de um paciente de doze anos de idade, gênero masculino, que encontrava-se insatisfeito com seu sorriso devido à fratura coronária dos incisivos centrais superiores. O responsável pelo paciente relatou que houve uma tentativa de restaurar os elementos dentários realizando tratamento endodôntico para posterior instalação de pinos intrarradiculares e coroas protéticas. Após exame físico e radiográfico, foi observado fraturas transversais no terço cervical e médio do elemento 11 e longitudinal do elemento 21 a nível radicular, constatando a necessidade de exodontias. Após 30 dias das exodontias, a PPRT foi confeccionada sobre o modelo de trabalho montado em ASA. O paciente foi encaminhado para tratamento e acompanhamento com Ortodontista para a instalação de aparelho ortodôntico, conscientizando os responsáveis quando à importância da manutenção periódica até que a DVO esteja completamente definida, com dentes permanentes erupcionados para que a prótese definitiva possa então ser confeccionada. Os autores concluíram que a PPRT foi resolutiva para repor os elementos perdidos, atuando na preservação do espaço temporariamente até a instalação do aparelho ortodôntico apropriado, sem interferir no crescimento ósseo, sendo importante até a estabilização da DVO, restabelecendo estética e função.

3. Relato de caso clínico

Paciente do gênero feminino, quatro anos de idade, sem histórico de

doença sistêmica pregressa, compareceu à clínica odontológica da UNIT (Universidade Tiradentes) acompanhada pela avó com a queixa principal de necessidade de aparelho ortodôntico, seguindo orientações do odontopediatra. A responsável relatou que a unidade 51 foi extraída quando a criança tinha um ano e nove meses de idade e, a partir disso, foi orientada à procurar um ortodontista quando a mesma completasse quatro anos. Na primeira consulta, foi realizada anamnese, exame clínico extra e intra oral e exame radiográfico complementar periapical. (Figura 1)

Clinicamente, observou-se que as unidades dentárias 54, 55 e 65 apresentavam lesões de cárie, necessitando portanto, de tratamento restaurador; enquanto que a unidade 51 apresentava-se ausente (Figura 2).



Figura 1– Aspecto frontal inicial



Figura 2 Aspecto oclusal inicial

Foi solicitada uma radiografia panorâmica dos ossos maxilares onde foi possível observar o estágio de desenvolvimento do dente permanente 11, que encontrava-se no estágio 6^a de Nolla (Figura 3).

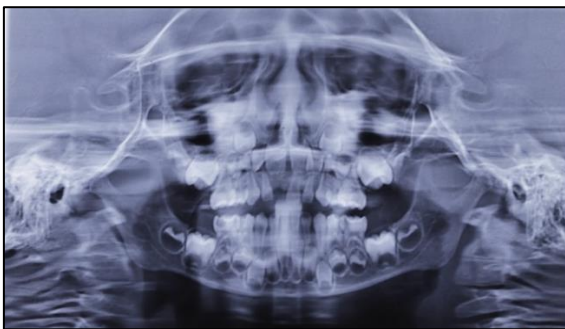


Figura 3 Radiografia panorâmica.

Diante do quadro exposto, foi proposta a adequação do meio bucal e posterior instalação do aparelho ortodôntico estético funcional removível, a fim de melhorar a estética, fonação e deglutição da paciente (Figura 4 e 5).



Figura 4 Aparelho estético funcional removível com dente de estoque.



Figura 5 Aspecto intra-oral com o aparelho em uso inicial.

A responsável pela criança foi orientada quanto aos cuidados necessários para higienização do aparelho, controle da dieta e comparecimento às consultas de acompanhamento

Após seis meses de tratamento, foram confeccionados batentes em resina composta nas faces vestibulares das unidades 53 e 63 para melhor estabilidade do aparelho (Figura 6).



Figura 6 Após 6 meses de tratamento com os batentes de resina composta

Após um ano de instalação do dispositivo, foi solicitada uma radiografia periapical da região de incisivos superiores para verificar o estágio de Nolla referente à unidade 11, que por sua vez encontra-se no estágio 7^a. (figura 7).

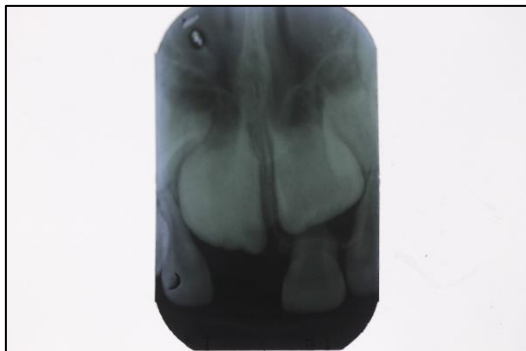


Figura 7 Radiografia periapical final



Figura 8C Ausência da unidade 51

Até o presente momento, com um ano após a instalação, a paciente demonstra estar bem adaptada com o aparelho, e este vem cumprindo com sucesso as necessidades estéticas e funcionais. O mesmo será removido até a unidade 11 irromper na cavidade oral. (Figura 8A, 8B, 8C e 8D).



Figura 8D Vista lateral final



Figura 8A Aspecto atual frontal com aparelho



Figura 8B – Aspecto atual frontal sem aparelho

4. Discussão

A perda precoce dos dentes decíduos anteriores é bastante frequente, e está associada a cáries múltiplas, trauma acidental, anquilose dental, reabsorção radicular anormal e anomalias de desenvolvimento: odontodisplasia e ectodérmica. PEREIRA, MIASATO (2010); ALMEIDA, ALMEIDA-PEDRIN, ALMEIDA (2003); ALENCAR, CAVALCANTE, BEZERRA (2007); COSTA (2014). No presente caso clínico, o fator etiológico é desconhecido, devido à ausência de informações fornecida pelo responsável da criança.

Como consequência da perda precoce, verificam-se alterações na articulação das palavras, inclinações nos dentes vizinhos, instalação de hábitos bucais (interposição lingual, sucção de dedo e objetos), perda na eficiência mastigatória,

perda de espaço, extrusão do antagonista, deglutição atípica e desequilíbrio oclusal, além do comprometimento estético, com prejuízo no desenvolvimento emocional e psicológico da criança. MATOS (2002); SCHNIDER, RONTANI (2004); PEREIRA, SOARES, COUTINHO (2009); PEREIRA e MIASATO (2010) FADEL (2010); CARDOSO et al. (2011); FAHEEMUDDIN, YAZDANIE, NAWAS (2012); CARDOSO (2015); BRELAZ, et al. (2016).

Quanto a perda de espaço, Almeida, Almeida e Almeida-Pedrin (2003) acreditam que a manutenção do espaço na região anterior geralmente não é necessária, já que a princípio essa perda dentária precoce não causa perda de espaço, desde que tenha uma oclusão posterior satisfatória. Já Matos (2002); Schnider e Rontani (2004); Faheemuddin, Yazdsnie e Nawas (2012); afirmam que pode existir perda de espaço somente quando a perda precoce ocorre antes da erupção dos caninos decíduos. No caso clínico relatado evidenciou-se a perda precoce da unidade 51, no entanto, sem danos de perda de espaço e oclusão posterior satisfatória, neste caso a instalação do dispositivo teve como objetivo de devolver estética e evitar a instalação de hábitos deletérios.

De acordo com a literatura, para um correto planejamento e para indicação do melhor aparelho, 3 fatores devem ser analisados: exame clínico, radiográfico e análise de modelo. ALMEIDA, ALMEIDA-PEDRIN, ALMEIDA (2003); PEREIRA e MIASATO (2010). No caso relatado os exames solicitados foram radiografias periapicais, radiografia panorâmica dos ossos maxilares e modelos de trabalho para confecção do aparelho.

Quanto ao tipo de aparelho, Almeida, Almeida-Pedrin e Almeida (2003); Schnider e Rontani (2004); Klare et al.(2013); Ota, et al. (2014); Manegaz, et al. (2015); Cardoso (2015); Brelaz, et al. (2016) classificam os mantenedores de espaço, em removíveis ou

fixos, e de acordo com a função, em funcionais ou não-funcionais. De acordo com a literatura, os mantenedores de espaço em região anterior tem como principal função devolver estética e impedir hábitos bucais. Os mantenedores de espaço funcionais apresentam dentes de estoque, impedindo a extrusão do dente antagonista e restabelecendo a estética. Já os não-funcionais apenas mantém o perímetro do arco. De acordo com os artigos analisados, uma opção de mantenedor de espaço para a área de incisivos decíduos perdidos precocemente é o mantenedor de espaço removível estético-funcional, que podem ser confeccionados para crianças colaboradoras. SCHNIDER e RONTANI (2004); ALMEIDA, ALMEIDA-PEDRIN e ALMEIDA (2003); PEREIRA e MIASATO (2010); CARDOSO (2011); MANEGAZ, et al.(2015) e BRELAZ, et al. (2016). Segundo Cardoso (2015), este tipo de aparelho é contraindicado apenas quando o paciente não possui uma boa higiene oral, e, por tanto, o risco de cáries, inflamações, e doença periodantal é alto.

No caso relatado optou-se pelo mantenedor de espaço estético funcional removível, pois a paciente mostrou boa colaboração para o tratamento. A estética foi restabelecida, o que é um dos principais motivos para a instalação do aparelho na região anterior, sendo que, para a criança os dentes anteriores exercem grande importância no contexto psicossocial. Além da estética o mantenedor de espaço tem como função prevenir o desvio na deglutição, alterações fonéticas e instalações de hábitos, principalmente de interposição lingual.

5. Considerações Finais

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.

Assim que detectada a ausência dentária, o profissional deve buscar por meio de exames clínicos e complementares, estabelecer o diagnóstico correto e plano de tratamento que melhor se adeque à situação do paciente.

No caso relatado, 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 consequente desequilíbrio oclusal, resultando na satisfação com o tratamento, demonstrada pela paciente e sua responsável.

Referências:

1. ALENCAR, C,R,B., CAVALCANTI, A,AL., BEZERRA, P,K,M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. **Publication UEPG: ciências biológicas e da saúde**. Ponta Grossa, 2007 mar./jun.; v. 13, n. 1/2,p. 29-7.
2. 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, mar./abr.2003.
3. BRELAZ, K,L,D,A,T., VENÂNCIO, G,N., AKMEIDA, M,G,D., AUGUSTO, C,R. Prótese parcial removível temporária em odontopediatria: relato de caso. **Arch Health Invest**. 2016; 5(1).
4. CARDOSO, C,A,B., NETO, N,L., PASCHOAL, M,AB., SILVA, S,M,B,D., LIMA, J,E,D,O. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2011 jul/dez; v.32, n.2, p. 49-53.
5. CARDOSO, G,S,M. **Mantenedores de espaço – importância de manter o espaço de um dente perdido prematuramente**. Porto, POR, 2015. 53p. Dissertação (Mestrado em Integrado em Medicina Dentária). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa.
6. COSTA, I,C,O, TABACCHI, I,G., CERVANTES, J,R., EID, I,T., ORTEGA, A,L., RAGGIO, D,P., IMPARATO, C,C,P., BRAGA, M,M., ECHEVERRIA, S., MENDES, F,M. Mantenedor de Espaço Estético-Funcional em Odontopediatria - Prótese Fixa de Denari. **FFO**. 2014. Universidade de São Paulo, SP. Faculdade de Odontologia.

7. DARIO, L,R,S. **A importância dos mantenedores e recuperadores de espaço na abordagem clínica infantil.** Londrina, PR, 2013. 41p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina.
8. FADEL, M.A.V. **A Importância da anutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das más oclusões.** Tese (Doutorado em odontologia). Florianópolis, SC. 2010. p. 59. Universidade Federal de Santa Catarina.
9. FAHEEMUDDIN, M., YAZDANIE, N., NAWAZ, M.S. A Simple and Quick Technique of Fabricating a Space Maintainer for Avulsed Primary Maxillary Incisors. **Pakistan Oral & Dental Journal.** 2012, August, vol 32, N.2,p.348-350.
10. GOENKA, P., SARAWGI, A., MARWAH, N., GUMBER, P., DUTTA, S. Simple fixed functional space maintainer. **International journal of clinical pediatric dentistry.** 2014. 7(3), 225. 2014.
11. GONÇALVES, M,L., BEZERRA, J,R,S., PIMENTEL, M,J., OLIVEIRA, J,C,S,D., GOMES, A,M,M. Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. **Arch Oral Res.** 2013 Jan/Apr.;9(1)85-90
12. KHARE, V., NAYAK, P,A., KHANDELWAL, V., NAYAK, U,A. Fixed functional space maintainer: novel aesthetic approach for missing maxillary primary anterior teeth. **BMJ case reports,** 2013, bcr2013009585.
13. MATOS,A.,NOLLA. **Conseqüências da perda precoce dos incisivos superiores decíduos e dos molares decíduos sobre o sistema estomatognático.** Florianópolis, SC, 2002, p. 27-28. TCC (Especialização em Odontopediatria). Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.
14. MENEGAZ, A,M., FAVETTI, M., MICHELON, D., AZEVEDO, M,S., COSTA, C,T,D. Efetividade de mantedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. **RFO,** Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 252-257, maio/ago. 2015
15. OTA, C,M., CORTELETI, J,F., CARDENAS, M,L., NOVAES, T,F., PESSOA, C,P., IMPARATO, J,C,P., Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. **Rev assoc paul cir dent** 2014;(4):308-11
16. PEREIRA, C,V,C,A., SOARES, A,R,L., COUTINHO, T,C,L. Aparelho mantenedor de espaço estético fixo em odontopediatria:

- relato de caso. **Revista fluminense de odontologia.** jan/jun, 2010.
17. PEREIRA, L., MIASATO, J.M., Mantenedor de Espaço Estético-funcional em Odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**; 22(2): 154-162, mai-ago.2010.
18. SANTOS, A,D,D., GOYA, S., OLIVEIRA, R,C,G,D., FRANZIN, L,C,D,S. **Prótese fixa estético-funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior.** V.24 n.2, pp.43-46 (Out-Dez 2015)
19. SCHNIDER, G., RONTANI, R,M,P. Reabilitação estética do segmento anterior da dentição decídua: alternativa de tratamento. **Revista da faculdade de odontologia.** Passo Fundo, v.9, n.1, p.64-70,jan/jun.2004.
20. SOUZA, J,M,D., JORDÃO, M,C., PROVENZANO, M,G,A., FRACASSO, M,D,L,C., HEITOR,M,H., RIOS, D. Utilização de prótese parcial fixa modificada na primeira infância: relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 11 (3) 253-257, jul./set., 2012.

Anexo 01

TERMO DE CONSENTIMENTO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Franciele de Souza Veiros Menezes, C.Inº 349920,
declaro estar ciente dos objetivos do trabalho e de que a identidade de
Fúlia Souza Delfino da Silva será mantida em
total sigilo e anonimato, autorizo a utilização dos dados obtidos e das imagens,
bem como sua apresentação em seminários, eventos científicos e sua posterior
publicação pela dupla de acadêmicos Laisa Roque e Vilmara Cícera.

Fui Informado(a) de que esse ato é voluntário, não havendo qualquer obrigação
de realizá-lo se assim o quiser.

Aracaju, 05 de Setembro de 2016

Assinatura

Franciele de Souza Veiros Menezes