

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ADRIANA DA SILVA LIMA

AMANDA KATIELLE GETIRANA SOUZA DE SANTANA

PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE MOLARES
DECÍDUOS EM ESCOLARES: UMA REVISÃO
CRÍTICA

ARACAJU

2016

ADRIANA DA SILVA LIMA
AMANDA KATIELLE GETIRANA SOUZA DE
SANTANA

PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE MOLARES
DECÍDUOS EM ESCOLARES: UMA REVISÃO
CRÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para a
obtenção do grau de bacharel em
odontologia.

Orientadora: Profa. MSc. Aline Soares
Monte Santo

ARACAJU
2016

ADRIANA DA SILVA LIMA
AMANDA KATIELLE GETIRANA SOUZA DE
SANTANA

PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE MOLARES
DECÍDUOS EM ESCOLARES: UMA REVISÃO CRÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes – UNIT, como
requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ___/___/_____

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. MSc. Aline Soares Monte Santo

1º Examinador

2º Examinador

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Aline Soares Monte Santo, orientadora das discentes Adriana da Silva Lima e Amanda Katielle Getirana Souza de Santana atesto que o trabalho intitulado: **“PREVALÊNCIA DE PERDA PRECOCE DE MOLARES DECÍDUOS EM ESCOLARES: UMA REVISÃO CRÍTICA”** 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,

Orientadora: Profa. MSc. Aline Soares Monte Santo

“Aprender a aprender e saber pensar, para investir de modo inovador, são as habilidades indispensáveis do cidadão.”

Pedro Demo

Prevalência de Perda Precoce de Molares Decíduos em Escolares: Uma Revisão Crítica

Adriana da Silva Lima¹, Amanda Katielle Getirana Souza de Santana¹ e Aline Soares Monte Santo²

¹Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ²Professora do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

Resumo

Os dentes decíduos são importantes para o desempenho da mastigação, articulação das palavras, estética e bem-estar psicossocial da criança, devendo, portanto, serem mantidos íntegros na cavidade bucal. Entretanto, mesmo com os avanços tecnológicos e científicos aplicados à Odontologia, e da ênfase na promoção de saúde bucal, algumas desordens bucais ainda acometem severamente a primeira dentição, sendo comum a perda precoce desses elementos dentários durante a infância, especialmente dos molares decíduos. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de uma revisão crítica da literatura, a prevalência da perda precoce de molares decíduos em crianças na fase escolar, demonstrando a necessidade de zelar pela integridade dos dentes decíduos. Foram consultados apenas artigos dos anos de 2011 a 2016, nas bases de dados: Pubmed, Bireme, Medline e Scielo, assim como em livros de Odontopediatria, sendo criteriosamente examinados 11 artigos e 5 livros para a coleta de dados. De acordo com a análise feita, as máximas perdas ocorrem na região da mandíbula e os dentes mais agredidos são 75 e 85, seguido do 74 e 85. Assim, sugere-se programas com maior ampliação e efetividade de ações para redução dos agravos orais, proporcionando melhor qualidade de vida para as crianças e para toda a afetadas.

Palavras-chaves: cárie dentária, dente decíduo, criança, qualidade de vida.

Abstract

Deciduous teeth are important for chewing, articulation of words, aesthetics and psychosocial well-being of the child, and should therefore be kept intact in the oral cavity. However, even with the technological and scientific advances applied to dentistry, and the emphasis on the promotion of oral health, some oral disorders still affect severely the first dentition, being common to early loss of these dental elements during childhood, especially the deciduous molars. The objective of this study was to evaluate, by means of a critical review of the literature, the prevalence of early loss of deciduous molars in children on the school stage, demonstrating the need to ensure the integrity of the deciduous teeth. Were consulted only articles from 2011 to 2016, in databases: Pubmed, Bireme, Medline and Scielo, thus as, in books of Dentistry for children, being judiciously examined 11 articles and 5 books for data collection. According to analysis, maximum losses occur in the region of the mandible and the teeth more affected are 75, 85, 84 and 74. Thus, suggests programs with higher magnification and effectiveness of actions for reducing oral aggravations, thus providing better quality of life for children affected.

Keywords: dental caries, deciduous tooth, child, quality of life.

1. Introdução

Os dentes decíduos são importantes para o desempenho da mastigação, articulação das palavras, estética e bem-estar psicossocial da criança, devendo, portanto, serem mantidos íntegros na cavidade bucal. Entretanto, mesmo com os avanços tecnológicos e científicos aplicados à Odontologia, e da ênfase na promoção de saúde bucal, algumas desordens bucais ainda acometem severamente a primeira dentição, sendo comum a perda precoce desses elementos dentários durante a infância, especialmente dos molares decíduos (SANTOS et al., 2013; MENEGAZ et al., 2015).

Em situações que um dente decíduo é perdido antes do sucessor permanente ter iniciado sua erupção (formação coronária completa e radicular já iniciada), será denominada perda precoce ou prematura (MENEGAZ et al., 2015). De acordo com a literatura, em estudos de prevalência, as maiores perdas ocorrem na região da mandíbula e os dentes mais acometidos são 75 e 85, seguido do 74 e 85, considerando a doença cárie como a principal causa. As consequências mais comuns são as más oclusões por meio da diminuição do perímetro do arco dentário provocando, por sua vez, um desequilíbrio tanto estrutural quanto funcional; ocorrência de inclinações de dentes adjacentes, redução de capacidade mastigatória, instalação de hábitos bucais deletérios, além de problemas psicológicos e impacto negativo na qualidade de vida da criança afetada (GALDINO, 2011; BEZERRA e NOGUEIRA, 2012; SANTOS et al., 2013).

Outros fatores extremamente relevantes para a perda precoce dos dentes decíduos são, principalmente, a condição socioeconômica familiar, os maus hábitos de saúde bucal dos pais e a falta de orientação adequada sobre o comportamento relacionado à saúde bucal das crianças, justificando a necessidade de uma abordagem educativa/preventiva tanto para as

crianças quanto para seus pais e cuidadores com o objetivo principal de diminuir os casos de lesões de cárie e, conseqüentemente, o elevado índice de perdas precoces de dentes decíduos (CASTILHO et al., 2013).

Nos casos de perdas prematuras em região posterior, para preservar o espaço presente e reduzir a severidade das más oclusões, é indicado o uso de aparelhos mantenedores de espaço. A escolha adequada do tipo de aparelho depende das necessidades individuais dos pacientes, como também da idade e do grau de colaboração destes. Desta maneira, o dentista avaliará a necessidade do uso destes dispositivos ortodônticos, considerando os benefícios estéticos, psicológicos e o auxílio na fonação, mastigação e na manutenção do espaço para o sucessor permanente, permitindo, assim, o crescimento e desenvolvimento adequados do sistema estomatognático (SANTOS et al., 2013). A indicação do tratamento, nessa região, não ocorre meramente pelo fator estético, mas, principalmente, pela tentativa de recuperar a função do dente perdido e preservar o espaço adequado para a erupção do sucessor permanente. Em contrapartida, essa não é a realidade vivenciada pela maioria das crianças brasileiras, especialmente das que são atendidas em serviços públicos (SANTOS et al., 2013).

Destacada como um problema de saúde pública em muitos países, a doença cárie, especialmente a cárie precoce da infância que acomete crianças em idade escolar, indica, em especial no Brasil, as dificuldades para a estruturação de atenção à saúde bucal no tocante ao modelo hegemônico de atenção odontológica. Ainda é nítida a falta de investimento na promoção de saúde voltada para as escolas, certamente, pela reduzida importância atribuída à primeira dentição e a dificuldade no manejo de crianças de pouca idade, além do elevado consumo de açúcar e dieta inadequada deste grupo de indivíduos. Desta maneira, a ausência de estruturação de serviços multidisciplinares direcionados para a

primeira infância no Estado e no Município envolvendo a Odontologia e o limitado entendimento sobre os fatores responsáveis pelo início da progressão da cárie precoce na infância, assim como suas relações com o comportamento de risco, normas e culturas, constituem enormes desafios para a saúde pública (CANGUSSO et al., 2016).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo, por meio de uma revisão crítica da literatura, abordar a prevalência da perda precoce de molares decíduos em crianças na fase escolar, demonstrando a necessidade de zelar pela integridade desses dentes, sugerindo ações de promoção de saúde bucal nessa faixa etária.

2. Metodologia

Para a elaboração desta revisão de literatura foram consultados apenas artigos dos anos de 2011 a 2016, nas bases de dados: Pubmed, Bireme, Medline e Scielo, assim como livros de Odontopediatria a partir do ano de 1996, sendo criteriosamente examinados 11 artigos e 5 livros para a coleta de dados.

3. Revisão de Literatura

3.1. Cárie precoce na infância (CPI)

Um indicativo de CPI é a presença de algum sinal de lesão cariada em superfícies lisas em crianças menores de 3 anos de idade. Outra situação que retrata esse quadro é quando crianças de 3 até 5 anos encontram-se com: uma ou mais lesões cavitadas; perdas dentais (relacionadas a cárie) ou superfície lisa restaurada em dentes decíduos ântero-superiores; ou índice de superfícies dentais cariadas, perdidas e obturadas altos. A literatura aborda ainda que na CPI existe um mesmo mecanismo biológico, de modo que, múltiplos fatores de risco estão associados, incluindo pobres padrões de higiene bucal, frequente ingestão de carboidratos fermentáveis e baixo nível

socioeconômico (MARTELO, JUNQUEIRA, LEITE; 2012).

Santos et al. (2013) afirmam que a perda precoce de um dente decíduo ocorre pelo menos um ano antes da sua esfoliação normal ou após a comprovação radiográfica de que o seu sucessor permanente está aquém do estágio seis de Nolla, ou seja, com a formação coronária completa e a formação radicular já iniciada. Associado ainda à falta de assistência odontológica, práticas alimentares inapropriadas, condições culturais, psicossociais e comportamentais agregadas à doença cárie, bem como, os predisponentes específicos da infância, que incluem a colonização inicial por bactérias cariogênicas, a imaturidade do sistema imunológico da criança e a presença comum de defeitos de formação do esmalte na dentina decídua predispondo o esmalte recém erupcionado e imaturo às lesões cariosas, ocorre essa perda primária (MARTELO, JUNQUEIRA, LEITE, 2012).

A perda precoce de dentes decíduos é um dos aspectos que pode interferir diretamente no equilíbrio do sistema estomatognático. Segundo a literatura, o melhor mantenedor de espaço é o próprio dente, por está envolvido em uma harmonia com a musculatura bucal, desempenhando funções de mastigação, fonética, deglutição e estética. Na maioria dos casos, as principais consequências das perdas prematuras de dentes decíduos são: migração de dentes adjacentes para a região da perda, com conseqüente fechamento ou redução do espaço destinado a irrupção do dente permanente sucessor; encurtamento do arco; extrusão do antagonista; inclinações de dentes adjacentes, favorecendo ao futuro apinhamento dentário; impactações dos dentes permanentes sucessores; aumento do trespasse vertical; redução na capacidade mastigatória; distúrbios na fonética; instalação de hábitos bucais viciosos e problemas de ordem psicológica (GALDINO, 2011).

3.2. Prevalência da CPI

Vários estudos têm sido usados para descrever o preocupante quadro de cárie dentária em crianças, com objetivo de manter um efetivo controle de dentes decíduos destruídos e consequentemente, impedir à continuidade da doença em dentes permanentes. Dentre esses tipos de estudos, houve o realizado em uma creche de Porto Velho, através da análise de saúde bucal de 143 crianças de 4 a 7 anos, sendo 46,85% do sexo feminino e 53,14% do masculino. Com esta análise, os autores desse estudo obtiveram prevalência de cárie na dentição decídua de 71,53% e a severidade da doença, representada pelo índice ceo-d, foi de 3,0. Já o índice CPO-D aumentou proporcionalmente com a idade. Os autores relatam que essa condição negativa poderia ser minimizada se os pais possuísem conhecimento sobre prevenção, o que não acontece, pois crianças de escola pública, geralmente possuem baixo nível socioeconômico, e os pais com baixo nível de escolaridade, não conhecendo a importância sobre prevenção em saúde bucal, menosprezando, assim, a importância da dentição decídua; resultando em consequências drásticas, comprometedoras da saúde bucal de todos os indivíduos que fazem parte deste ciclo (ALMEIDA et al., 2011).

Eleutério et al. (2012) realizaram uma pesquisa nas cidades de Alfenas e Areado, em que examinaram 447 crianças, de 0 a 71 meses de idade, e a experiência de cárie foi obtida por meio do índice de ceos, e foi aplicado também um questionário para analisar fatores indicadores de risco à cárie de dentes decíduos. Destes, houve predomínio de lesões de cáries para ambos os dentes posteriores decíduos e um aumento da experiência de CPI com a idade, atingindo maiores valores aos 37- 48 meses (ceos = 1,09), sobretudo para o segundo molar decíduo, com predominância de lesões na face oclusal. Desse modo, o autor alerta que com a rapidez com que se instala a lesão

de cárie nesse dente, existe à necessidade de uma proteção precoce específica.

3.3 Prevalências de perda precoce de molares decíduos

Bezerra e Nogueira (2012) pesquisaram a prevalência de perdas precoces dentárias em um grupo de 112 crianças de 3 a 9 anos de idade residentes nas comunidades ribeirinhas. Constataram a prevalência de perda dentária precoce, a perda maior ocorreu no sexo masculino 26% do que no feminino 11,29%. Observou-se também que houve 27 casos de perdas dentárias, sendo o 75 (segundo molar decíduo inferior esquerdo) e o 85 (segundo molar decíduo inferior direito), com maior prevalência, ambos com 18,52%. Nesta mesma pesquisa, houve uma maior prevalência de perda nas idades de 7 (27,27%) e 8 (29,41%) anos, sendo a cárie dentária a causa predominante da perda. Como consequência, os resultados mostraram que a mais observada foi a perda de espaço (43,18%), enquanto a menor foi a presença de mordida cruzada (4,55%).

Galdino (2011) realizou um estudo para investigar prevalência da perda de molares decíduos, durante atendimento na clínica Infantil I e II da Universidade Tuiuti do Paraná, onde foram coletados dados de 70 pacientes, de ambos os sexos, entre 4 a 9 anos de idade, sendo 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino. Nesse estudo, as perdas precoces foram observadas em 14% do total da amostra, e o sexo mais prevalente nessas perdas foi o feminino (70%), enquanto que casos do sexo masculino tiveram perdas precoces dos dentes decíduos em (30%) do total de casos. Do total de pacientes com perdas precoces de molares decíduos, o arco dental mais acometido foi o inferior, com 67% dos casos, os dentes mais acometidos pelas perdas precoces foi o primeiro molar decíduo inferior direito com 33% dos casos, seguido do primeiro molar decíduo inferior esquerdo 19%. Os resultados mostraram que das principais causas das perdas

precoces nos molares decíduos, em 100% dos casos a cárie esteve presente como fator etiológico destes distúrbios na dentição decídua ou mista.

3.4. Políticas Públicas aplicadas a saúde bucal

Diversos estudos, de cunho epidemiológico na área da odontologia, têm buscado analisar a prevalência da doença cárie em crianças e adolescentes durante a fase escolar, período que estas devem ter orientação mais adequada sobre os preceitos de uma boa saúde bucal. Pesquisas nacionais realizadas de 1986 a 2010 demonstram que a severidade da doença em crianças e adolescentes teve um significativo declínio no Brasil. Porém, a cárie dentária ainda pode ser considerada como um importante problema de Saúde Pública no país quando considerados os vários fatores socioeconômicos que contribuem para uma precária saúde pública (FELDENS et al., 2005; MULLER, 2015).

De acordo com MULLER (2015):

“Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) de 2010, em crianças com cinco anos de idade, existiam, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, o que corresponde a cerca de 80% do valor do índice que contabiliza a quantidade de dentes decíduos acometidos por cárie, com extração indicada e obturados (ceo-d). Segundo a classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil, de acordo com o índice para a dentição permanente que expressa a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), saiu de uma condição de média prevalência de cárie entre adolescentes em 2003 (CPO-D entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPO-D entre 1,2 e 2,6). Todavia, o

principal problema dentário em crianças e adolescentes ainda é a não prevenção e a cárie não tratada. De 2003 para 2010, em relação à cárie, houve uma redução no índice de 14% para as crianças, enquanto a mesma redução para os adolescentes foi de 25%. Em relação ao componente cariado do CPO-D, a redução foi de 29% no mesmo período”.

Desse modo, os mesmos estudos que apontam um declínio da cárie dentária entre as crianças e jovens brasileiros, também preconizam que as consequências de tal redução se devem a uma série de fatores, especialmente: a incorporação de flúor na água de abastecimento público e no dentifrício, a ampliação do acesso ao serviço público odontológico e o estímulo às atividades de promoção e prevenção em saúde bucal.

Lemkuhl et al. (2015) defendem que os agravos bucais provenientes da cárie acometem cerca de 60 a 90% da população mundial, representando, assim, um sério problema de saúde pública em todo o mundo.

4. Discussão

Equilíbrio na dieta, higienização oral adequada e, especialmente, a utilização racional de fluoretos, constituem medidas preventivas utilizadas em função do declínio na prevalência e incidência de cárie dentária na maioria dos países industrializados e em desenvolvimento (BÖNECKER e SHEIHAM, 2004), porém ainda nota-se a existência de um grupo de polarização, onde uma pequena parcela da população, caracterizada por apresentar um maior risco de desenvolvimento de lesões cariosas, manifesta esta doença de forma mais intensa e severa (PINKHAM et al., 1996; CANGUSSU et al., 2016). Isso ocorre porque apesar da eficácia destes métodos preventivos na redução dos casos de cárie em superfícies lisas, tem-se notado falhas

na prevenção de lesões em dentes posteriores, logo, estima-se que estes últimos apresentem uma vulnerabilidade à doença cárie oito vezes maior que as superfícies lisas, representando uma experiência de cárie de aproximadamente 90% em crianças e adolescentes, e necessitando de uma maior atenção já que esta patologia é considerada predominante em fossas e fissuras (ASSED et al., 2005).

Mesmo com a melhoria das condições de saúde bucal dos pacientes e do conseqüente declínio da cárie, nos dias atuais, esta doença ainda é a maior responsável pelas perdas dentárias precoces em crianças e representa a principal causa de intervenção na dentição decídua (PINKHAM et al., 1996; ASSED et al., 2005; SANTOS et al., 2013). Segundo Santos et al. (2013), no Brasil, esta patologia ainda é considerada uma das doenças infecciosas mais frequentes em crianças. Corrêa et al. (2011) relataram que num país em desenvolvimento como o Brasil, 34,8% das crianças de 6 a 36 meses são atingidas pela cárie dentária e que, 81,5% das lesões estão localizadas em dentes posteriores.

Pinkham et al. (1996) e Santos et al. (2013) afirmam que lesões cariosas levam à perda dentária precoce de dentes decíduos, tanto anteriores quanto posteriores, e que a perda dos molares ocorre principalmente por cárie, enquanto que os dentes anteriores são mais facilmente perdidos por traumatismos, porém são raros os casos de perdas de caninos decíduos tanto por cárie quanto por traumas. Essa ocorrência está diretamente relacionada à complexidade morfológica da anatomia oclusal, a qual facilita o acúmulo e a retenção de resíduos alimentares que formam do biofilme dentário e aumentam da susceptibilidade de instalação de lesões cariosas; além disso, a impossibilidade de higienização adequada devido à localização dos molares, também é um fator que contribui para a frequente perda prematura destes dentes (ASSED et al., 2005; BEZERRA e NOGUEIRA, 2012).

Segundo Galdino (2011), já foram largamente comprovadas e relacionadas, a existência de uma ampla relação entre a perda precoce de dentes decíduos e o desenvolvimento de desarmonias oclusais, as quais são provocadas por extrações precipitadas de elementos decíduos, sem imediata instalação de mantenedores de espaço. A oclusopatia mais comumente encontrada é a redução do perímetro do arco dentário, devido às inclinações dos dentes adjacentes à perda, o que leva a futuros apinhamentos dos sucessores permanentes.

Embora a erupção do sucessor permanente possa ser acelerada, a perda do molar decíduo após os sete anos e meio de idade pouco influenciará nas condições do espaço. Porém, se perdido antes dessa idade, poderá provocar um retardo na erupção do sucessor permanente e com isso, a instalação ou agravamento de desordens oclusais (SANTOS et al., 2013).

Em Santos et al. (2013), o estreitamento da arcada provocada pela migração dos dentes adjacentes para o espaço edêntulo: *“...ocorrem mais rapidamente, na arcada maxilar e são limitadas na maxila ao deslocamento mesial do primeiro molar permanente”*. Trespasse vertical aumentado, extrusões dos dentes antagonistas, funções mastigatórias alteradas e mudanças na posição e cronologia eruptiva da dentição permanente, também são alterações causadas por perda prematura dos dentes decíduos (GALDINO, 2011). Ainda sobre as conseqüências da perda dentária prematura, Santos et al., (2013) afirmam que:

Quando dois ou mais molares decíduos são perdidos precocemente, além do efeito de inclinação dentária, pode ocorrer mordida cruzada posterior acomodativa, em que, devido à falta de apoio posterior, a mandíbula é mantida numa posição que forneça uma função oclusal adaptativa. Com isso, pode haver alterações nas posições finais dos dentes

permanentes, no crescimento dos ossos da face, no desenvolvimento da musculatura e na articulação temporo-mandibular...

Nos estudos realizados por Santos et al. (2013), sobre a perda precoce de molares decíduos na população de crianças atendidas na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal da Bahia, resultados apontam o estreitamento da arcada em 43,18% dos casos, enquanto que a presença de mordida cruzada (4,55%) foi a menos frequente.

Bezerra e Nogueira (2012) constataram que a prevalência de perda dentária precoce em crianças na fase escolar, apresenta-se com perda maior no gênero masculino, e com maior dano em molares decíduos, diferindo dos resultados de Galdino (2011), no caráter gênero, ocorrendo maior perda sexo feminino, no entanto concordando que a maior prevalência seja nos molares decíduos.

A mandíbula foi a arcada dentária que apresentou mais perdas precoces na maioria dos estudos de Bezerra e Nogueira (2012), Galdino (2011), Eleutério et al. (2012), e a faixa etária mais prevalente variou de 04 a 09 anos. No que diz respeito ao lado da face onde ocorreu a perda, esses autores os observaram uma maior prevalência de casos em ambos lados da face.

A cárie dentária foi a principal causa das perdas precoces em grande parte dos estudos avaliados na literatura. Apesar da constatação do declínio da cárie dentária no Brasil ao longo dos últimos anos, a prevalência desta ainda é alta, sendo considerada uma das doenças infecciosas mais prevalentes em crianças (Bezerra e Nogueira (2012), Galdino (2011), Eleutério et al. (2012), MULLER, 2015).

Para evitar tais problemas, tanto a criança quanto os seus responsáveis devem estar conscientes de suas necessidades e responsabilidades no que se refere à manutenção da saúde bucal, logo, a educação do paciente infantil é um dos pontos mais importantes que se tem dentro do quadro de prevenção em

Odontopediatria (CORREA et al., 2011). Porém, para alcançar resultados mais satisfatórios na prevenção ou controle de agravos, devem-se utilizar estratégias de abordagens universais, a exemplo da fluoretação das águas, pois a maior parte da população será atingida e promoverá mudanças mais significativas na incidência desses agravos (LEMKUHL et al., 2015).

De acordo com os conceitos da promoção de saúde e da ortodontia preventiva, é preciso ressaltar sempre, que o “próprio dente decíduo”, com todas as suas dimensões (mésio-distal, vestibulo-lingual e cérico-oclusal) preservadas é o melhor e mais funcional mantenedor de espaço que poderia existir e, portanto, a sua perda precoce, deveria ser evitada, ao máximo (GALDINO, 2013). Logo, é de suma importância lembrar que:

Os pacientes e responsáveis devem ser orientados da importância de se conservarem os dentes decíduos no arco dental até a época correta de sua esfoliação, procurando demonstrar os problemas que podem ocorrer com a perda prematura destes. Assim, logo após a perda precoce, podem ser instalados mantenedores de espaço, que preservam a integridade da oclusão, mantem os dentes em suas devidas posições, além de conservarem o espaço da perda para o sucessor permanente erupcionar na sua posição correta...

O tempo decorrido desde a perda, sequência de erupção dentária, a idade dental da criança e a quantidade de osso que recobre o dente não irrompido, são aspectos importantes que devem ser observados durante a avaliação da necessidade de manutenção de espaço após a perda precoce (SANTOS et al., 2013). Conforme Christensen et al. (1996), caso haja perda de espaço, se faz necessária a realização de uma avaliação completa a fim de que seja possível determinar a indicação ou não

da manutenção do espaço, ou recuperação do mesmo.

5. Considerações Finais

De acordo com a maioria dos estudos analisados, os dentes mais comumente perdidos entre escolares são 75, 85, seguido do 74 e o 85, apontando a doença cárie como principal fator etiológico da perda dentária precoce na dentição decídua.

Com a finalidade de reduzir os índices da doença e evitar a perda precoce dos dentes decíduos, ressalta-se a importância do desenvolvimento de práticas e métodos educativos e preventivos baseados nos princípios de promoção de saúde, como acesso odontológico público de qualidade, fluoretação das águas, educação e conscientização das crianças e responsáveis no que se refere à saúde bucal.

6. Referência Bibliográfica

1. ALMEIDA, Dino Lopes., NASCIMENTO, Dabiliane Oliveira R., ROCHA, Nárlen Darwich, DIAS, Ana Giselle Aguiar., CASTRO, Roberta Francisca Martins de, CLOSS, Patrícia de Sousa. **Avaliação da saúde bucal de pré-escolares de 4 a 7 anos de uma creche filantrópica. Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, 271-275p., abr/jun, 2011. In: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-611932>;
2. BEZERRA, Erika S.M., NOGUEIRA, Antônio J.S. **Prevalência de perdas dentárias Precoces em Crianças de População Ribeirinha da Região Amazônia.** Revista: Pesquisa Brasileira Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 12, 93-98p. jan/mar, 2012. In: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-663222>;
3. BÖNECKER, SHEIHAM , Cária Dentária: um Enfoque Epidemiológico. Cap. 1. **Promovendo Saúde Bucal na Infância e Adolescência: Conhecimentos e Práticas.** São Paulo: Santos, p. 13-2004. p. 195;
4. ASSED BORSATTO, M.C., , S., Selantes de Fossas e Fissuras. Cap. 13. In: ASSED, SADA e col. **Odontopediatria Bases Científicas para a Prática Clínica.** São Paulo: Artes Médicas, p. 483-2005;
5. CAGUSSU, Maria C; CABRAL, Maria BB; MOTA, Eduardo, Luiz A; VIANNA, Maria IP; **Fatores de Risco para a Cárie Dental em Crianças na Primeira Infância, Salvador/BA.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 57-65 jan. / mar., 2016. In: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100007>;
6. CASTILHO, Aline Rogéria Freire de; MIALHE, Fábio Luiz; BARBOSA, Taís de Souza and PUPPIN-RONTANI, Regina Maria. **Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 116-123, Apr. 2013 In: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.03.014>;
7. PINKHAN, CHRISTENSEN, J.R., FIELDS, Jr. H.W., Manutenção do Espaço na Dentição Decídua. Cap. 25. **Odontopediatria: da Infância à Adolescência.** 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 392-1996. p. 661;
8. ELEUTÉRIO, Adriana Silveira de Lima, COTA, Ana Lídia Soares, KOBAYASHI, Tatiana Yuriko, SILVA, Salete Moura Bonifácio da, **Avaliação Clínica da Saúde Bucal de Crianças dos Municípios: Alfenas e Areado, Minas Gerais, Brasil.** Pesquisa Brasileira Odontoped Clin. Interg, João Pessoa, v. 12(2), 195-201p., abr/jun. 2012.

- In:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-611932>;
9. FELDENS, Carlos Alberto; FLORIANI KRAMER, Paulo; DE ABREU, Márcia Eliza; ROSSO, Evelyn Daisy; FERREIRA, Simone Helena; GERSON FELDENS, Eliane. **Associação Entre Experiência de Cárie em Molares Decíduos e Primeiros Molares Permanentes. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 5, núm. 2, maio-agosto, 2005, pp. 157-163. Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil;
 10. GALDINO, Camila Carneiro. **Avaliação da prevalência da perda precoce de molares decíduos em um grupo de crianças das disciplinas de clínicas infantil I e II da Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba**. 2011. 01-49p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade de Tuiuti do Paraná. Revista Eletrônica. In: <http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2013/03/AVALIACAO-DA-PREVALENCIA-DA-PERDA.pdf>;
 11. LEMKUHL, Isabel; SOUZA, Maria Vitória Cordeiro de; CASCAES, Andreia Morales and BASTOS, João Luiz. **A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura**. Cad. saúde colet. [online]. 2015, vol.23, n.3, pp.336-346. Epub Oct 06, 2015. ISSN 1414-462X. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030104>;
 12. MARTELLO, Rafael Pessoa; JUNQUEIRA, Thiago Pinheiro; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. **Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 21, n. 1, p. 99-108, mar. 2012. In: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100010&lng=pt&nrm=iso – In: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100010>;
 13. CORREA, M.S.N.P MYAKI, S.I., Selantes de Fossas e Fissuras. Cap. 30. col. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3ª Ed., reimpr. São Paulo, SP: Liv. Santos, p. 429-2011. 923;
 14. MULLER, Ida Beatriz et al . **Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 759-770, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-962220150004000759&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400018>;
 15. MENEGAZ, Aryane M; FAVETTI, Morgana; MICHEION, Douver; AZEVEDO, Marina S; COSTA, Catiara T. **Efetividade de Mantenedores de Espaço em Odontopediatria: Revisão Sistemática**. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 252-257, maio/ago. 2015. In:<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4363>;
 16. SANTOS, Ana GC; MACHADO, Cintia de V; TELLES, Paloma DS; ROCHA, Maria CB. **Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, Odontol. Clín.-Cient., Recife, 12 (3) 189-193, jul./set., 2013. In: www.crope.org.br;