

Perfil de Crianças com Dentes Decíduos Perdidos Precocemente¹

Profile of Children with Early Loss of the Primary Teeth

José Vitor Nogara Borges de MENEZES*
Giovana ULIANA**

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

O presente trabalho teve como objetivo principal traçar o perfil de crianças que apresentaram necessidade de exodontias precoces de dentes decíduos durante atendimento na clínica odontopediátrica da Universidade Federal do Paraná. Foram coletados dados de 155 pacientes, sendo 95 meninos e 60 meninas, num período de 18 meses. Os resultados mostraram que: a idade em que há maior prevalência de perdas precoces é a de sete anos (29,1% dos casos); estas perdas ocorrem com mais frequência na mandíbula (57,4% dos casos); os dentes mais afetados são os primeiros molares decíduos (45,8% dos casos) e a principal causa é a cárie dentária (89%).

PALAVRAS-CHAVE: Perda de dente; Dente decíduo; Odontopediatria.

¹Resumo de monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná.

*Mestre em Odontopediatria – UFSC, Doutorando em Odontopediatria – FOB/USP, Professor da disciplina de Odontopediatria e do Curso de Espe-

O desenvolvimento da dentição decídua para a dentição permanente, passando pela dentição mista, deve ocorrer de forma ordenada, resultando numa oclusão estável, funcional e estética. Quando ocorre

uma interrupção neste processo, surgem problemas que podem levar ao desenvolvimento de maloclusão na dentição permanente (McDONALD & AVERY, 1994).

O dente decíduo, mesmo permanecendo por um curto período na arcada dental, é muito importante na função mastigatória, articulação, fonação e oclusão, sendo, portanto, fundamental sua manutenção até a sua época normal de esfoliação (NOGUEIRA *et al.*, 1998).

A perda precoce dos dentes decíduos é tida como um fator etiológico secundário das maloclusões, assim como lesões de cárie interproximais, anquilose dos dentes decíduos, traumatismos e hábitos orais deletérios (RONNERMAN & THILANDER, 1977).

As conseqüências das perdas prematuras de dentes decíduos têm sido motivo de discussão por muitos anos. Muitos artigos foram publicados e existem muitas opiniões e conclusões contraditórias sobre o assunto. Segundo Owen (1971), as principais seqüelas da extração precoce dos dentes decíduos

são a redução do comprimento do arco, aumento do arco, aumento da perda de espaço, má posição dental, impactação dentária, assimetria do arco, prejuízo da oclusão e mudança na seqüência de erupção.

A cárie é a maior causa das perdas precoces dos dentes posteriores (ROSE, 1966). Em seguida, vêm os traumatismos – sendo estes os principais responsáveis pela perda precoce dos dentes anteriores (McDONALD *et al.*, 1994).

O método mais satisfatório para prevenir problemas de perda de espaço é manter os dentes em condições normais de saúde, usando todos os procedimentos educativos, clínicos e preventivos disponíveis (QUDEIMAT & FAYLE, 1998).

Portanto, este estudo objetivou realizar uma análise do perfil das crianças com perdas dentárias prematuras, colaborando, desta forma, para que o Odontopediatra redirecione seus esforços no sentido de prevenir ao máximo a necessidade de exodontias precoces de dentes decíduos.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Moyers (1984), a perda precoce

cialização em Odontopediatria da UFPR; Rua Carneiro Lobo, 153/2002, Água Verde – CEP 80240-240, Curitiba, PR; e-mail: josevitor@ufpr.br
**Especialista em Odontopediatria – UFPR

INTRODUÇÃO

do dente decíduo é aquela que ocorre tão prematuramente que o sucessor permanente ainda nem atingiu o Estágio 6 de Nölla. Nesta situação, há tempo suficiente para que ocorram migrações dos dentes adjacentes ao espaço produzido pela perda e possíveis reduções do perímetro do arco.

Gron (1962) mostrou que os pré-molares irrompem quando 1/3 a 3/4 de suas raízes estão formadas, mas os caninos têm mais raiz formada na erupção. Portanto, um dente decíduo não deve ser removido até o sucessor permanente ter uma quantidade apropriada de formação radicular ou pelo menos 1/4 a 1/2 de raiz.

A perda completa dos molares decíduos por cárie seguida da extração ocorre duas vezes mais na mandíbula do que na maxila (UNGAR, 1938; HOFFDING & KISLING, 1979).

Outro problema que pode levar à perda prematura dos dentes decíduos é a doença periodontal. Num estudo envolvendo 429 crianças na faixa etária de zero a 15 anos, Denloye *et al.* (1962) avaliaram as causas e modelos de extração. A cárie foi a principal causa da exodontia precoce, em 57,47% dos casos. A doença periodontal apareceu como a causa da perda em apenas 0,45%. Os molares decíduos são os dentes mais freqüentemente extraídos.

Carr, em 1962, realizou um estudo para investigar a influência da extração de molares decíduos na época de erupção dos pré-molares e incisivos permanentes. O autor pôde concluir que as épocas de erupção dos pré-molares são muito afetadas pela extração prematura dos molares decíduos, sendo que na mandíbula a extração dos molares decíduos antes dos sete anos causou um atraso na erupção dos pré-molares inferiores, devido à perda do comprimento do arco.

Czecholinski *et al.*, em 1994, baseando-se em 147 radiografias panorâmicas de 49 pacientes, investigaram a influência da perda prematura de dentes decíduos na formação dos sucessores permanentes e na época de erupção. O estudo determinou que a extração de molares decíduos antes dos oito anos de idade atrasou a erupção dos dentes sucessores, dada a ausência de dentes decíduos, infectados com formação de abscesso.

Qudeimat & Fayle, em 1998, avaliaram 132 pacientes nos quais foram instalados mantenedores de espaço. A causa principal da extração prematura foi patologia pulpar ou abscesso alveolar (69%), seguido do trauma (14%). O mantenedor mais usado foi o modelo "banda-alça" (33%), seguido do mantenedor removível parcial (30%), do arco lingual (21%) e do dispositivo de Nance (11%).

Segundo Bengtson & Bozola (1997), a perda precoce dos incisivos decíduos é causada principal-

mente por traumatismo ou cárie de mamadeira. Como conseqüência desta perda, podem ocorrer patologias funcionais determinadas pela má postura da língua, hábitos prejudiciais à fonação e à erupção dos dentes permanentes, assim como problemas emocionais na criança relacionados com sua estética.

Nogueira *et al.* (1998) procuraram identificar, quando da perda precoce de dentes decíduos, quais os dentes mais atingidos e as conseqüências para as dentições. Os resultados demonstraram que as conseqüências mais comuns da extração precoce de dentes decíduos são o desvio da linha média, mordida cruzada dos dentes que erupcionaram após a perda, extrusão do antagonista, possibilidade de falsa Classe II ou III de Angle, aceleração de erupção do germe do dente permanente sucessor, formação de espessa camada de osso alveolar sobre o germe do permanente, perda total ou parcial de espaço mesiodistal no local da perda e migrações dos dentes vizinhos ao espaço. Na amostra avaliada, o dente mais freqüentemente perdido foi o primeiro molar inferior direito (8.4), com 12,6%, seguido pelo primeiro molar inferior esquerdo (7.4), com 10,8%. Os dentes mais comumente perdidos são os molares, seguidos dos incisivos, e a principal causa de perda precoce é a cárie dentária.

Para avaliar a prevalência da perda prematura de molares decíduos, Alamoudi (1999) examinou 502 crianças árabes na faixa etária de quatro a seis anos. O autor encontrou em 6,2% das crianças examinadas casos de exodontias precoces, e o primeiro molar inferior direito (8.4) foi o dente que apresentou maior prevalência de extrações, com quantidade significativamente maior que a dos segundos molares.

Alsheneifi & Hughes (2001) examinaram fichas clínicas de 277 pacientes odontopediátricos na faixa etária de três a 13 anos que tiveram pelo menos um dente decíduo extraído, para avaliar quais as principais causas destas exodontias e qual o dente mais freqüentemente removido. Os autores concluíram que as lesões de cárie e conseqüentes patologias pulpares foram os principais fatores causais das exodontias e que os primeiros molares decíduos foram os dentes que apresentaram maior porcentagem de extrações – 30% do total –, seguidos pelos incisivos centrais.

PROPOSIÇÃO

O presente trabalho se propõe a analisar, dentro do universo amostral estudado, o perfil de crianças com dentes decíduos perdidos precocemente, avaliando os seguintes aspectos: a distribuição desses casos por idade e sexo; quais os dentes decíduos

que mais apresentaram necessidade de exodontia precoce; distribuição dos casos por arcadas e por grupos de dentes; elementos dentários; as principais causas das exodontias precoces, associando estas aos elementos dentários envolvidos.

MATERIAIS E MÉTODO

Para o desenvolvimento deste trabalho, a população pesquisada foram a dos pacientes das clínicas de graduação e especialização em Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná (UFPR) atendidos no período de junho de 1999 a julho de 2001.

A amostra constou do registro clínico dos pacientes portadores de dentes decíduos com indicação para exodontia precoce. Foram consideradas exodontias precoces, de acordo com Moyers (1984), aquelas em que os dentes permanentes sucessores àqueles que seriam removidos ainda não houvessem atingido o Estágio de Desenvolvimento 6 de Nölla.

Foi desenvolvida uma ficha especificamente para o registro destes casos, que tinha seu preenchimento realizado assim que era diagnosticada, clínica e radiograficamente, a necessidade de realização da exodontia.

Os dados registrados foram compilados e agrupados em gráficos, mostrando a distribuição dos casos por idade e gênero, pelos dentes que apresentaram maior necessidade de exodontias precoces, por arcadas dentárias, grupos de dentes, elementos dentários e pelas principais causas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos casos de perda precoce de dentes decíduos, de acordo com a idade que as crianças apresentavam no momento da exodontia e o gênero das mesmas, é apresentada

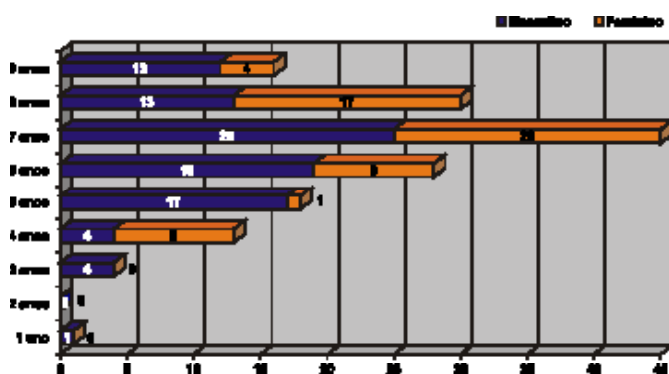


GRÁFICO 1: Distribuição das crianças com casos de perdas precoces de dentes decíduos de acordo com idade e gênero.

no Gráfico 1.

O estudo envolveu 155 crianças, sendo 95 (61,3%) do gênero masculino e 60 (38,7%) do feminino. A maior porcentagem, como mostra o Gráfico 1, ocorreu na idade de sete anos, que concentrou 29,1% do total. Pode-se notar que, somadas as porcentagens da faixa etária de seis a sete anos, teremos concentrados 47,2% do total de dentes perdidos prematuramente. Este é um fato preocupante no tocante a possíveis perdas de espaço nos arcos dentários, pois Linder-Aronson (1960), Carr (1962) e Owen (1971) mostram que estas perdas ocorrem mais freqüentemente em exodontias de dentes decíduos realizadas antes dos sete anos. Para Ronnerman & Thilander (1977) e Lundstroem (1955), as perdas que ocorrerem após os sete anos e meio terão pouca influência nas condições do espaço, porém a erupção do dente sucessor pode ser acelerada, se a perda ocorrer depois dos sete anos e meio, ou retardada, se ela acontecer antes desta idade.

A distribuição de crianças com perdas precoces de dentes decíduos, de acordo com o elemento

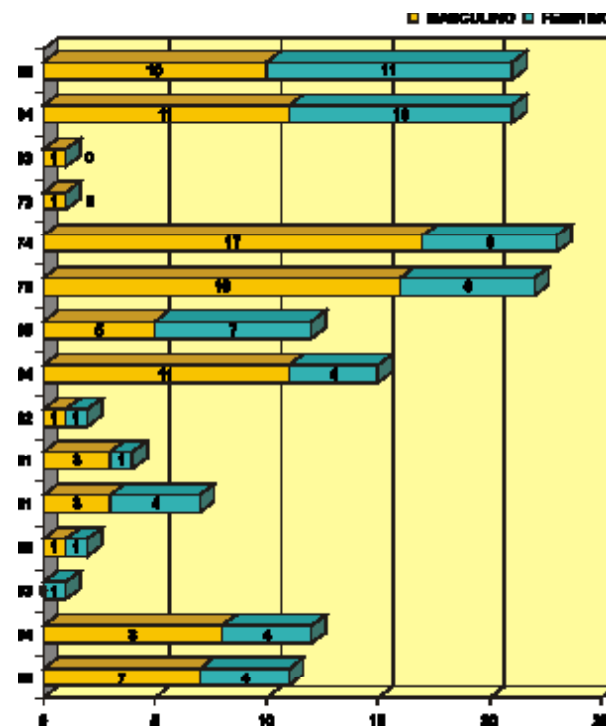


GRÁFICO 2: Distribuição das crianças com casos de perdas precoces de dentes decíduos de acordo com o elemento dentário.

dentário, está mostrada no Gráfico 2.

O Gráfico 2 mostra que o dente com maior porcentagem de casos de exodontias precoces foi o 7.4 (primeiro molar decíduo inferior esquerdo), com 14,8% do total, seguido do 7.5 (segundo molar decíduo inferior esquerdo), com 14,3% dos casos. Na seqüência, estão os molares decíduos inferiores do lado direito (8.4 e 8.5), com 13,5%

do total cada um. Resultados semelhantes foram encontrados por Nogueira *et al.* (1998), que verificaram que os dentes com maior porcentagem de perda precoce foram o 8.4 e o 7.4, com 12,6 % e 10,8%, respectivamente. Alamoudi, em 1999, avaliando uma amostra de 502 crianças na Arábia Saudita, concluiu que o dente com maior porcentagem de exodontias prematuras foi o 8.4, com 21,6 % do total.

A distribuição das crianças de acordo com a arca dentária da qual o dente decíduo foi extra-



GRÁFICO 3: Distribuição das crianças com casos de perdas precoces de dentes decíduos de acordo com a arca dentária.

do é mostrada no Gráfico 3.

O Gráfico 3 mostra que a maior porcentagem de dentes decíduos extraídos prematuramente ocorre na mandíbula, com 56% dos casos avaliados, em contraposição aos achados de Ungar

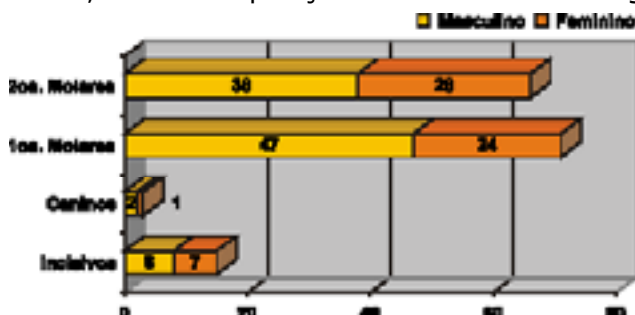


GRÁFICO 4: Distribuição das crianças com casos de perdas precoces de dentes decíduos de acordo com o grupo dentário

(1938) e Hoffding & Kisling (1979).

O Gráfico 4 mostra a distribuição das crianças de acordo com os grupos dentários envolvidos. Os resultados mostram que os primeiros molares correspondem a 45,8% dos dentes perdidos precocemente, seguidos dos segundos molares, com a porcentagem de 42,6%. Os incisivos e caninos colaboram com apenas 9,7% e 1,9% dos casos, respectivamente. Ao analisarem-se os resultados entre os dentes anteriores e posteriores, encontraram-se 11,6% para os anteriores e 88,4% para os molares. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Nogueira *et al.* (1998), nos quais os molares também foram os dentes com maior porcentagem de perda precoce. Em relação aos

primeiros molares, este trabalho encontrou 45,8% do total de casos de exodontias prematuras, enquanto Alsheneife & Hughes (2001), da mesma forma que nesta pesquisa, concluíram que os primeiros molares decíduos foram os dentes com maior porcentagem de exodontias, mas com porcentagem de 30% – provavelmente pelo fato de estes autores trabalharem com uma faixa etária de até 13 anos, o que aumenta o tamanho da amostra avaliada.

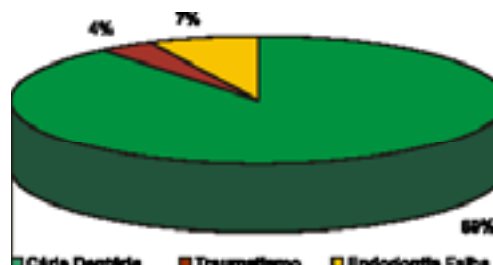


GRÁFICO 5: Distribuição das crianças com casos de perdas precoces de dentes decíduos de acordo com a causa.

O Gráfico 5 mostra a distribuição das crianças de acordo com as causas das exodontias precoces.

O Gráfico 5 mostra que a principal causa das perdas precoces nesta pesquisa foi a cárie dentária, com 89% dos casos, seguida pelo traumatismo dentário e tratamentos endodônticos falhos, com 3,9% e 7,1%, respectivamente. A cárie dentária e suas seqüelas são também apontadas como principais razões para perda precoce de dentes decíduos, por Rose (1966), Denloye *et al.* (1962), Qudeimat & Fayle (1998) e Alsheneifi & Hughes (2001). Todos os casos em que o traumatismo dentário foi apontado como causa (3,9%) foram em incisivos, concordando com o citado por McDonald *et al.* (1994), que relatam serem os incisivos centrais superiores os dentes mais avulsionados precocemente em consequência de traumatismo dentário. Na região anterior da maxila, de acordo com Bengston & Bozola (1997), a perda prematura geralmente é causada por traumatismo dentário ou cárie de mamadeira, podendo levar a criança a ter problemas emocionais relacionados com aspectos estéticos e mau posicionamento dos dentes permanentes sucessores (BRIN *et al.*, 1988).

Contextualizando os resultados descritos acima para a realidade da saúde bucal do Brasil, país onde houve redução de 59,6% na prevalência da cárie dentária num período de 1986 a 1996 (CURY, 2001), podemos inferir que – mesmo com os índices epidemiológicos de cárie dentária (CPO-D) apontando um decréscimo bastante satisfatório (próximo a três aos 12 anos), o que coloca nosso país dentro das metas que a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) preconizou para o ano 2000 – a cárie dentária e suas

conseqüências (perda precoce de dentes decíduos, por exemplo) ainda são problemas que devem ser enfrentados de maneira eficaz. A conscientização por parte dos profissionais de que o exercício da Odontopediatria deve estar sempre calcado na filosofia de promoção de saúde, com práticas constantes de métodos educativos e preventivos, é fundamental para que a perda prematura de dentes decíduos e suas conseqüências sejam reduzidas, cada vez mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados obtidos, o presente trabalho pôde concluir que:

1) A maior porcentagem de casos de perda precoce ocorre na faixa etária dos sete anos de idade, com 29,1% dos casos. O gênero masculino apresenta maior número de casos de perda precoce de dentes decíduos, principalmente de segundos molares, seja evitada.

apresentou maior número de casos, (95 pacientes), correspondendo a 61,3%.

2) Os dentes decíduos que apresentaram maior porcentagem de exodontias precoces foram os molares, com 88,4%.

3) As perdas precoces foram mais freqüentes na mandíbula, ocorrendo em 57,4% dos casos.

4) Os dentes decíduos mais precocemente extraídos foram os primeiros molares, em 45,8% dos casos, sendo o primeiro molar inferior esquerdo (7.4) o que apresentou maior porcentagem, em 14,8%.

5) As principais causas das exodontias precoces foram a cárie dentária, em 89% dos casos; os tratamentos endodônticos falhos, em 7,1%; o traumatismo dentário, em 3,9%.

6) Medidas educativas, preventivas e terapêuticas devem ser reforçadas para que a perda prematura de dentes decíduos, principalmente de

MENEZES, J.V.N.B. de; ULIANA, G. Profile of children with early loss of the primary teeth. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.31, p.196-200, maio/jun. 2003.

The main goal of this paper was to determine the profile of children who needed early extraction of the primary teeth during the dental treatment at the Pediatric Dentistry clinic of the Federal University of Paraná. Data from 155 patients (95 boys and 60 girls) were collected during a period of 18 months. The results were: early loss of the primary teeth occurred mainly on 7 years old children (29,1% of the total); this kind of dental extraction occurred more frequently on the mandible (57,4%); first primary molars (45,8%) were the most affected teeth; and the main reason were dental caries (89%).

KEYWORDS: Tooth loss; Deciduous tooth; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

ALAMAOU, N. The prevalence of crowding, attrition, midline discrepancies and premature tooth loss in the primary dentition in Jeddah, Saudi Arabia. **J Clin Pediatr Dent**, Birmingham, v.24, n.1, p.53-58, Fall 1999.

ALSHENEIFI, T.; HUGHES, C.V. Reasons for dental extractions in children. **Pediatr Dent**, Chicago, v.23, n.2, p.109-112, Mar./Apr. 2001.

BENGSTON, A.L.; BOZOLA, J.R. Prótese em Odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 6.ed. São Paulo: Santos, 1997. Cap.25, p.657-684.

BRIN, I. *et al.* Effect of trauma to the primary incisors on the alignment of their permanent successors. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v.16, n.2, p.104-108, Mar./Apr. 1988.

CARR, L.M. The effect of extraction of deciduous molars on the eruption of bicuspid teeth. **Aust Dent J**, Sydney, v.8, n.2, p.130, Apr. 1963.

CURY, J.A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L.N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos, 2001. Cap.2, p.33-68.

CZECHOLINSKI, J.A.; KAHL, B.; SCHWARZE, C.W. Early deciduous tooth loss – the mature or immature eruption of their permanent successors. **Fortschr Kieferorthop**, Munchen, v.55, n.2, p.54-60, Apr. 1994.

DENLOYE, O.O.; DOSUMU, O.O.; AROTIBA, J.T. Causes and pattern of tooth extraction in children treated at university hospital. **West Afr J Med**, Lagos, v.18, n.4, p.261-264, Oct./Dec. 1962.

GRON, A.M. The prediction of tooth emergence. **J Dent Res**, Washington, v.41, n.3, p.573-585, May/June 1962.

HOFFDING, J.; KISLING, E. Premature loss of primary teeth. Part I: Its overall effect on occlusion and space in the permanent dentition. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v.45, n.4, p.279-283, July/Aug.1978.

LINDER-ARONSON, S. The effect of premature loss of deciduous teeth: a biometric study in 14 and 15 year olds. **Acta Odontol Scand**, Oslo, v.18, n.4, p.101-122, Aug. 1960.

LUNDSTROEM, A.L. The significance of early loss of deciduous teeth in the etiology of malocclusion. **Am J Orthod**, St. Louis, v.41, n.2, p.819-826, Dec. 1955.

McDONALD, R.E.; AVERY, D.R.; HENNON, D.K. Tratamento dos traumatismos dos dentes e tecidos de suporte. In: McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. **Odontopediatria**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. Cap.21, p.342-383.

MOYERS, R.E. Studies of orthodontic relapse. In: **European Society of Orthodontics**, 1984, Florence, Italy, 1984.

NOGUEIRA, A.J.S. *et al.* Perdas precoces de dentes decíduos e suas conseqüências para a dentição futura – Elaboração de propostas preventivas. **Rev ABO Nac**, Porto Alegre, v.6, n.4, p.228-233, ago./set. 1998.

OWEN, D.G. The incidence and nature of space closure following the premature extraction of deciduous teeth: a literature survey. **Am J Orthod**, St. Louis, v.59, n.1, p.37-49, Jan. 1971.

QUDEIMAT, M.A.; FAYLE, S.A. The longevity of space maintainers: a retrospective study. **Pediatr Dent**, Chicago, v.20, n.4, p.267-272, July/Aug. 1998.

RONNERMAN, A.; THILANDER, B. A longitudinal study on the effect of unilateral extraction of primary molars. **Scand J Dent Res**, Copenhagen, v.85, n.5, p.362-372, July 1977.

ROSE, J.S. Early loss of teeth in children. **Br Dent J**, London, v.120, n.6, p.275-280, Mar., 1966.

SCHACHTER, H. The incidence and effect of premature extraction of deciduous teeth. **Br Dent J**, London, v.75, 1943.

UNGAR, A. L. Incidence and effects of premature loss of deciduous teeth. **Int J Orthod**, Milwaukee, v.24, p.613-621, July 1938.

Recebido para publicação em: 16/10/2001

Enviado para reformulação em: 22/01/2002

Aceito para publicação em: 02/10/2002