



A INFLUÊNCIA DA PERDA PRECOCE DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE NA DENTIÇÃO MISTA

Acadêmica: Kariny Pereira Pedron
Orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Área da Saúde

Resumo: O primeiro molar é dos dentes mais importantes na cavidade bucal, ele é o primeiro dente permanente a irromper. Ele é o que destina a chave de oclusão e é apontado como principal ferramenta da mastigação. Seu irrompimento é por volta dos 6 a 7 anos de idade, e pelo fato do nascimento ser bem próximo dos primeiros dentes decíduos, muita das vezes é confundido levando os pais acreditarem que também irá trocar acarretando a perda precoce, que consequentemente irá ter várias consequências deletérias para a criança. Como esses dentes possuem características únicas no seu formato, como sulcos e cicatrículas profundas ele fica mais propenso a surgimento de cárie dentária. Sua perda precoce pode levar problemas na oclusão, nas articulações, redução na capacidade mastigatória, entre outras. Com isso, esse trabalho consiste em um relato de caso de uma paciente com a perda do primeiro molar permanente superior esquerdo realizado na disciplina de odontopediatria, na clínica odontológica da UNIFACIG, em Manhuaçu, Minas Gerais aonde abordará as consequências geradas pela perda do primeiro molar.

Palavra-chave: Primeiro molar. Perda dental precoce. Cárie dental.

1. INTRODUÇÃO

O primeiro molar permanente é o dente que se irrompe por volta dos 6 a 7 anos conhecido também como “molar de seis anos” (COSER *et al.*, 2005). A sua formação inicia-se na vida intrauterina, em torno do 4º para o 5º mês, por meio de uma amplificação distal da lâmina dentária que precede os dentes decíduos e por conseguinte a sua mineralização ao nascer. Esse dente se irrompe normalmente de forma assintomática, sendo assim passando despercebido pelos pais, e como ele pertence ao grupo dos dentes não substituídos por qualquer outro, o nível de prevalência de cárie e perdas são altas (RITA, 2013).

A morfologia do primeiro molar possui maior complexidade por haver presenças de cicatrículas e fissuras estreitas e profundas, desde modo ficando acometível ao acúmulo de biofilme impossibilitando realizar a higienização corretamente, e consequentemente criando sítios propício a cárie dental. Sua função principal é de triturar alimentos e determinar a chave de oclusão (CASANOVA-ROSADO *et al.*, 2005).

Quando resulta em perda precoce deve-se ficar atentos, pois pode acarretar várias consequências, como no funcionamento e estética (FERNANDES & MIRANDA, 2016). A perda pode trazer complicações como, modificações na articulação temporomandibular, reduzir a capacidade funcional da mastigação, variação nos

tecidos gengivais, extrusão, retrações gengivais, interferindo também na qualidade de vida trazendo consequências deletérias ao sistema estomatognático (AGUIAR, 1996).

A dieta alimentar começa a mudar conforme a ingestão de alimentos duros aumenta, que por conseguinte exige uma carga de força maior da mastigação. O primeiro molar permanente é o dente que surge, é a criança muda de dentição, ou seja, dentição decídua para começa o processo da dentição permanente. (NORMANDO; CAVACAMI, 2010). A oclusal desse dente permite cargas oclusais, sendo capazes de suporta até 800 N permitindo a criança ingerir alimentos duro com facilidade (NORMANDO *et al.*, 2003).

O primeiro molar permanente tem o papel primordial na relação interpolar é a primeira das seis chaves de oclusão de Andrew, esse dente tem raízes militarizados com três raízes na arcada superior e duas raízes na arcada inferior. Com isso, esses dentes possuem uma aderência no osso fazendo que posteriormente ao necessitar de tratamentos ortodônticos eles consequentemente darão ancoragem aos movimentos (SPERBER; MOREAU, 1998).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo de relatar um caso clínico de perda precoce dos primeiros molares, destacando a importância aos danos recorrentes e sua recuperação funcional diante do tratamento odontológico.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

O primeiro molar permanente é o dente essencial na dentição humana, ele desempenha o papel na mastigação, na fonética, nos arcos dentários, concede a estabilização e posiciona os demais dentes dando a integridade da oclusão, assim, mostra-se que possui alta relevância para o sistema estomatognático (TAKARA, 2005).

O termo erupção vem do latim *erupere*, que significa irromper. A erupção pode ser entendida como o processo de desenvolvimento que movimenta o dente da sua posição de cripta até ocluir com seu antagonista, logo, a erupção dentária tem início nos primórdios da odontogênese, fase pré-eruptiva, e termina quando o dente atinge a sua posição funcional no plano oclusal (MALHEIROS, 1999).

De acordo com Sulzler *et al.*, (2018), na dentição permanente o primeiro dente a erupcionar é o primeiro molar permanente, com isso, a dentição mista é iniciada onde que os dentes decíduos e permanentes estão presentes juntos. A erupção do primeiro molar permanente tem seu início por volta do terceiro mês de vida intrauterina, e sua mineralização, após que a criança ter nascido e finalizando no terceiro ano de idade. Erupciona aos seis anos de idade podendo atrasar ou adiantar o processo, e sua rizogênese termina, em média, três anos após sua erupção (GUEDES PINTO, 2010).

Após ao nascimento dos primeiros molares esses dentes demoram aproximadamente dois anos para entrar em oclusão, eles são considerados o elemento dental que mais demora para entrar em contato com antagonista (HAMZA *et al.*, 2019).

O guia de erupção do primeiro molar permanente é sua localização oclusal, mediante a superfície distal do segundo molar decíduo. Esse dente é destacado por ser monofisário, porque não sucede um dente decíduo e não é substituído por nenhum outro dente, ou seja, se perdeu o dente não terá outro, devido a isso esses dentes passam despercebidos pelos pais, pois acham que serão substituídos (GUEDES PINTO, 2010; VEJDANI *et al.*, 2018).

A erupção dentária é o termo distinguido para intitular quando é momento que o dente se irrompe na cavidade bucal. Na fase eruptiva pode ocorrer

mudanças, como na velocidade de erupção ou nas estruturas que estão em processo consequentemente (MALHEIROS,1999). Para acontecer esse fato pode ter vários intercorrências com tempo de irrompimento dos dentes permanentes para haver aceleração ou em atrasos, seja por motivos ambientais ou congênitas (VASQUES,2010).

Fatores locais que mudam a cronologia de irrompimento dos primeiros molares permanentes com mais relevância na literatura são hematoma traumático, anquilose, perda da força eruptiva, falta de espaço no arco dentário e essencialmente a perda precoce dos dentes decíduos (MALHEIROS,1999). Tem os fatores relacionados ao sexo, aonde que no sexo feminino tem erupção mais precoce do que no sexo masculino. Em relação à raça, crianças melanodermas que são da raça negra apresentam uma prenuncia em relação à leucodermas que são da raça branca. Quanto ao ambiente crianças que nascem e vivem em centros urbanos tem erupção mais antecipada do que às vivem em zonas rurais. Essas mesmas diferenças podem ser notadas em lugares aonde os países tem temperaturas mais altas e mais frias, assim como sistêmicos de origem endócrina, que podem retardar ou contribuir para a erupção precoce dos dentes (DE MELO,2007).

O primeiro molar permanente é conhecido também como “molar dos 6 anos”, esses dentes podem ter a cronologia alteradas podendo emergir antes dos 5 anos de idade ou mais tarde do que os 8 anos de idade. Nas meninas essa cronologia de irrupção pode ser de 5 meses mais precoce do que nos meninos, havendo em alguns casos diferenças acentuadas. Essa antecipação ocorre, pois nas meninas há um desenvolvimento biológico se desenvolvendo mais rápido na fase da pré-puberdade e puberdade. Os molares inferiores permanentes já se irrompem no mesmo tempo em ambos sexos e mais cedo do que os primeiros molares superiores permanentes, esse irrompimento inicia uma nova fase para criança, onde que, a dentição mista é evidenciada (PATRIANOVA, M. E., KROLL, C. D., & BÉRZIN, F.,2010).

Associado por muito das vezes ser confundido por dentes decíduos, além disso por sua localização ser mais posterior no arco dentário, sendo considerados como primeira zona de risco na dentição permanente pela dificuldade da autolimpeza e o controle de higienização por parte do paciente e o responsável contribui para os altos indices de cáries (HAMZA *et al.*, 2019).

A falta de higienização, mais especificamente na fase mista, promove o aparecimento de cárie dental, o que torna mais passível a perda do primeiro molar permanente, obtendo resultados funcionais (GODOI,2019).

Embora nos dias atuais promoverem vários meios de prevenção a cárie, ela continua sendo umas das patologias de maior significativo em crianças, sendo classificada como uns dos problemas mais relevantes na odontologia (OMS, 2017).

A doença cárie é multifatorial que vai depender dos fatores associados, ela causa a desmineralização do dente que quando não tratada irá progredir a destruição da estrutura dentária, tendo consequências deletérias. (MATHUR; DHILLON, 2018).

A cárie dentária é a principal causadora da perda dos primeiros molares permanentes há outros fatores também, que é favorecida pela falta de higienização dental, como problemas periodontais e lesões, entretanto a doença cárie possuem a alta porcentagem de perda (CARVALHO, 2014).

Segundo Godoy *et al.*, (2019) e Jetpurwala *et al.*, (2020), a literatura relata que a perda dos primeiros molares permanentes acontece na faixa etária dos 15 anos de idade, aonde que a alimentação começa a mudar tendo índices elevados de carboidratos e ingestões de alimentos duros que consequentemente levam a ter uma força mastigatória maior.

Mediante o exposto, o diagnóstico precoce é de extrema importância aonde que o cirurgião dentista irá detectar se há alguma incorrência e direcionar a promoção a saúde para seus pacientes e os irresponsáveis (TAYLOR *et al.*, 2019). Entretanto o responsável tem de suma importância saber informações sobre esses dentes e como prevenir sabendo identificar a diferença do dente permanente para o decíduo e essas informações o profissional deve orienta-los. (SPLIETH *et al.*, 2020).

É um dente que merece destaque por ser caracterizado por sua morfologia oclusal complexa, apresentando vários sulcos, fissuras e fóssulas estreitas e profundas (HAMZA *et al.*, 2019).

De acordo com Vellini e Della Serra, (1976):

O primeiro molar inferior é o dente mais volumoso do arco dental humano, são alongados no sentido mesiodistal e achatados no sentido vestibulolingual, ao contrário dos molares superiores; sua superfície oclusal, em 95% dos casos, apresenta cinco cúspides devido ao desenvolvimento do tubérculo distolingual. Em outros casos pode apresentar quatro cúspides e ficar parecido com o segundo molar inferior; nos casos típicos, a face oclusal desse dente apresenta cinco cúspides, separadas por quatro sulcos principais, duas fóssulas triangulares principais, três fóssulas menores acessórias, cristas marginais, sulcos acessórios e cicatrículas; no sentido vestibulolingual a face oclusal inclina-se para baixo do lado lingual. Sua coroa é irregularmente cúbica e em vista oclusal pode ser inscrita em um trapézio de grande base “V”; em vista vestibular pode ser inscrito num trapézio de grande base oclusal. Esta face é convexa tanto no sentido vertical como no horizontal e fortemente inclinada para lingual. Apresenta dois sulcos que a dividem em três porções de volumes desiguais. Dos três lobos vestibulares, o mesial é o maior e o distal o menor; a face lingual é trapezoidal, mais convexa e menor. Não há sulcos, apenas uma depressão muito rasa que separa os dois lobos da face. O lóbulo mesiolingual é o mais volumoso. A inclinação desta face também é para lingual, porém, em menor grau (Vellini e Della Serra, 1976, p14-15).

A um alto índice de perdas dos primeiros molares permanentes em crianças, adolescentes e jovens no Brasil. Mesmo com o declínio de cáries na população brasileira, ainda se constata altos índices de cáries, principalmente nos primeiros molares permanentes. Segundo estudo realizado por Lima *et al.*, (2017), identificou que os responsáveis não sabiam o período de erupção dos primeiros molares

permanentes e que 56% dos entrevistados achavam que eram os incisivos os primeiros dentes se irromperam na cavidade como dentes permanentes e 2% somente que sabiam que eram os primeiros molares que eram os primeiros a se irromperem como permanentes. Com isso, nota-se que a falta de conhecimento é muito grande em relação a erupção e cuidados com esses elementos (PETRIK, 2020).

Quando há perda desses dentes consequentemente haverá consequências notáveis para esse paciente com perda prematura, levando-a redução da capacidade mastigatória, distúrbios na ATM, em 50% gengivite, destruição dos tecidos de suporte, mesialização do segundos molares permanente, distalização do segundo pré-molar e canino, extrusão dentária, retração gengival e hipersensibilidade dentinária e o prosseguimento da erupção dos elementos dentários onde que sua extrusão facilita sua rotação dos molares adjacentes (PETRIK, 2020).

Esses altos índices de cáries que consequentemente não tratadas levam a perda destes dentes com isso, mostrando como é fundamental ter conhecimentos sobre a erupção e higienização. Uma vez que falamos em conhecimentos sobre essa área, ninguém mais prodígio que a odontopediatria para realizar tratamentos preventivos, interceptivos e corretivos, que são estudados justamente de acordo com as alterações na dentição e nos maxilares resultantes do crescimento e desenvolvimento. Portanto é de suma importância os responsáveis procurar as odontopediatras para serem direcionados a prevenção, não apenas da cárie dentária ou doença periodontal, mas também para a prevenção de futuras mal oclusões (DIAS, 2013).

O ser humano, é um difiodonte, ou seja, apresenta duas dentições, dentição decídua com 20 dentes e dentição permanente com 32 dentes. A dentição decídua possui um papel fundamental como fonação, oclusão articulação e as funções mastigatórias. A perda precoce desses dentes decíduos pode afetar nos seus sucessores como tendo diminuição de espaço para os dentes permanentes. O estágio de Nolla tem grande importância clínica, ela serve para indicar o estágio de rizogênese do sucessor permanente e mostra se a exodontia do dente decíduo irá afetar o espaço para o permanente (GUIMARÃES, 2017).

A classificação utilizada para determinar a idade dentária de uma criança é o estágio de Nolla que foi publicada em 1960. Conforme o dente vai crescendo o estágio vai indica um índice, determinado pelos estágios de desenvolvimento de cada dente (escores de zero a 10), (NOLLA, 1960).

QUADRO 1 – Estágios de Nolla, 1960:

Estágios de Nolla:
0 – Ausência de cripta
1 – Presença de cripta
2 – Calcificação inicial
3 – Um terço de coroa completa
4 – Dois terços de coroa completa
5 – Coroa praticamente completa
6 – Coroa completa
7 – Coroa completa, um terço de raiz formada
8 – Coroa completa, dois terços de raiz formada
9 – Coroa completa, raiz praticamente completa, ápice aberto
10 – Dente totalmente formado com ápice radicular completo

Fonte: Nolla, 1960.

O primeiro molar quando se irrompe com alguma anormalidade tem um efeito positivo na arcada óssea e afeta a harmonia facial da criança. A perda do dente pode levar assimetria facial, bem como nas arcadas, levando consequentemente afetar os dentes próximos. Se a perda for unilateral, causará um desvio na linha média, ocorrendo aumento do quadro de sobremordida em alguns casos, se for bilateral pode ocorrer retração gengival (GODOI, 2019).

Quando o dente não tem como realizar reconstrução coronária, a extração torna-se inevitável, como consequências ortodônticas indesejáveis que em casos podem levar a má oclusão. Quando a agenesia do terceiro molar o impacto é maior, pois como a ortodontia pode se tracionar o terceiro molar para substituir o primeiro molar e se houver agenesia não terá como realizar (GODOI, 2019).

Os primeiros molares permanentes são elementos-chave na estabilidade do sistema estomatognático, por isso são muito importantes na dentição permanente. E esses dentes ao nascerem em seu posicionamento correto estabelece a primeira chave de oclusão, chamado de relação molar. Essa relação molar é vai designar a curva de Spee e Wilson, modificações na ATM, evolução das bases ósseas no plano-posterior, com isso tendo ganho em altura ou dimensão vertical (ANDRÉA, 2012).

Angle criou as seis chaves de oclusão para sabermos identificamos uma oclusão ideal, e a relação molar é a mais importante no que se refere perdas dos molares. Relação molar é quando a cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior permanente. E como esse dente e o primeiro dente permanente a aparecer em boca, os demais dentes iram articular de forma correta, desde que não haja discrepância no tamanho dos dentes. Por isso deve ficar sempre atentos aos cuidados desses dentes, pois uma vez perdido alterará vários fatores da dentição (ANDRÉA, 2012).

Na prevenção desses dentes entra uma profissional que não pode ser desatentar, que é a odontopediatria, ela proporcionará a manutenção da saúde bucal e o atendimento propriamente dito. A educação em saúde bucal é um método eficaz para prevenção, que é a troca de ideias e de conhecimentos. As palestras em escolas para as crianças ficarem sempre informadas da importância desses dentes, seja por meio de palestras, cartazes, teatro, desenhos. O objetivo é mostrar formas corretas da higienização, realizando escovação supervisionada e os malefícios que leva a ingestão de altos índices de alimentos cardiogênicos (DOS SANTOS DIAS, *et al.*, 2018).

Importância dos pais ou responsáveis procurar também saber sobre informações, pois a responsabilidade é deles pela higiene bucal dos filhos. Eles precisam saber que é fundamental a criança escova os dentes três a dias e sempre passa fio dental, a alta ingestão de açúcar que pode provocar altas cáries, nesse assunto entra a odontopediatria explicando a importância de uma alimentação saudável, rica em nutrientes e com redução de sacarose. Esclarecimento do flúor e que é necessário o creme dental conter é ter água fluoretada (DOS SANTOS DIAS, *et al.*, 2018).

Destacando que quanto mais pais ou responsáveis adquirirem conhecimento antecipadamente como, normas, condutas e dieta melhor será os hábitos de higiene da criança, que consequentemente terá um menor risco da instalação de futuros problemas bucais (DOS SANTOS DIAS, *et al.*, 2018).

2.2. Metodologia

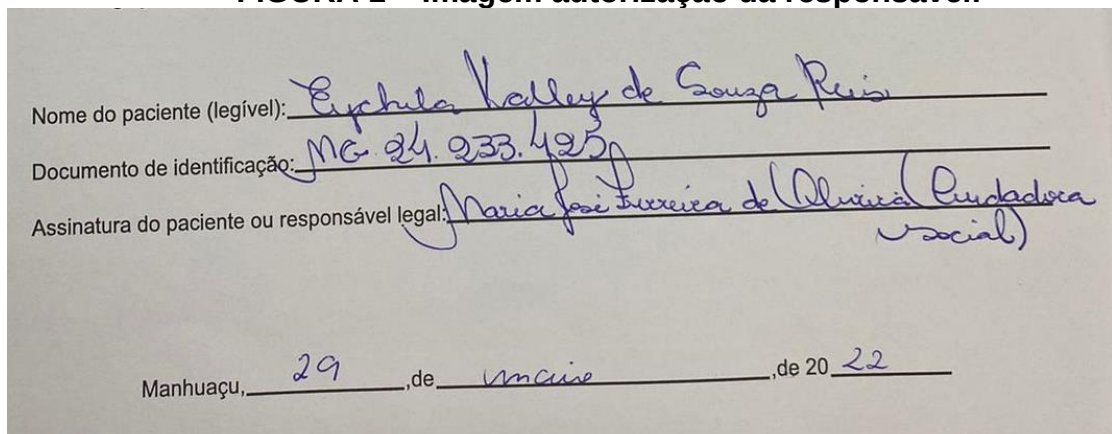
Descrição de um relato de caso cujo tratamento foi realizado na Clínica Integrada Pediátrica II no ano de 2022 do Centro Universitário UNIFACIG. Além do exposto, foram realizados estudos para propor um adequado tratamento, devido ao paciente apresentar situações de perda dentárias precoces nos primeiros molares permanentes. Para realização do relato, foram utilizadas análises em publicações acerca do tema proposto, a partir de um levantamento de publicações acadêmicas sobre a perda precoce dos primeiros molares permanentes em pacientes jovens. As referências de buscas foram datadas de 1960 ao ano de 2021, sendo todos artigos indexados nas bases de dados e utilizando os descritores na área de concentração em Ciências da Saúde, através de pesquisas realizadas disponíveis nas bases de dados online LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês.

3. Discussão e Relato de Caso

O presente estudo refere-se a um relato de caso realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, os responsáveis da paciente relataram que ela se residia no DAREI (Divisão de Assistência Recuperação Educacional Interdenominacional), com isso deparamos com uma criança carente que tinha vários transtornos mentais por conta de sua história de vida.

A consulta odontológica da paciente, teve como objetivo, melhorar o meio bucal e principalmente orientar de forma correta acerca da higienização. Previamente à realização do tratamento, a paciente, juntamente com a monitora (responsável) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) da paciente, sobre a divulgação do caso clínico utilizado como objetivo científico e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

FIGURA 1 – Imagem autorização da responsável:



Nome do paciente (legível): Cybela Kelly de Souza Reis

Documento de identificação: MG. 24.233.425

Assinatura do paciente ou responsável legal: Maria José Teixeira de Oliveira (Social)

Manhuaçu, 29, de março, de 20 22

Fonte: Autoras, 2022.

FIGURA 2– Imagem do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de pesquisa: A influência da perda precoce do primeiro molar permanente na dentição mista

Você está sendo convidado (a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado “**A influência da perda precoce do primeiro molar permanente na dentição mista**”

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar.

O trabalho tem por Objetivos:

1. Salientar a importância da perda do primeiro molar permanente.
2. Abordar de forma ilustrativa e explicativa a importância da higienização da cavidade bucal e mostrar o que pode trazer de consequências com a perda.

A participação nesta pesquisa consistirá em participar como paciente durante o tratamento proposto com o objetivo ao final do tratamento reconhecer a importância do primeiro molar permanente recebendo a Instrução de Higiene Oral para preservação do tratamento realizado. Retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Eu, Marta R. Sordani Silva

RG nº 47.509.223 ou CPF 003.685.537-58 declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

Manhuaçu, 13 de Junho de 2022.

FIGURA 3 - Imagem do TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "A influência da perda precoce do primeiro molar permanente na dentição mista: relato de caso" Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se através de estudos e de um caso clínico, abordar e ilustrar a importância do primeiro molar permanente.

As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 13 anos de idade, como você.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no/a Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, onde você será. Para isso, será usado/a (material). O uso do (a) atendimento clínico odontológico é considerado(a) seguro (a). Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (28)999826943 do/a pesquisador/a Kariny Pereira Pedron.

Mas há coisas boas que podem acontecer como melhorar o relacionamento interpessoal, e o convívio entre os familiares e pessoas do convívio ou que podem vir a fazer parte do seu cotidiano.

Se você morar longe do Clínica Pediátrica do Centro Universitário UNIFACIG, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o seu transporte e o deles também, para também acompanharem a pesquisa.

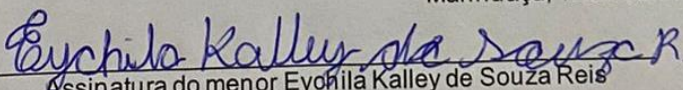
Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram desta pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados de forma a não causar nenhuma exposição quanto ao caso clínico apresentado.

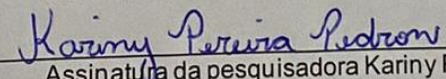
Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a Kariny Pereira Pedron. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa

A influência da perda precoce do primeiro molar permanente na dentição mista, que tem o/s objetivo(s) abordar e ilustrar a importância desse dente. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 13 de Junho de 2022.


Assinatura do menor Eychila Kalley de Souza Reis


Assinatura da pesquisadora Kariny Pereira Pedron

Fonte: Autoras, 2022

Paciente brasileira de 16 anos de idade, sexo feminino, natural e procedente na cidade de Manhuaçu, localizado no estado de Minas Gerais, que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, na especialidade de odontopediatria. A consulta inicial, aconteceu no dia 30 de maio de 2022, onde foi realizada a anamnese com a paciente mesmo, pois como ela era do DAREI (Divisão De Assistência, Recuperação, Educação E Integração) as responsáveis não sabiam responder praticamente nada. A paciente mesmo relatou os remédios que usavam, porém mesmo ela sendo uma adolescente, a paciente tinha mentalidade de criança pelos traumas que tinha vivenciados.

Nesta mesma consulta, foi realizado os exames físicos, clínicos e radiografias periapicais da região dos molares, onde observamos a perda do primeiro molar permanente inferior direito (46), possui a necessidade de selar os molares e realizar algumas restaurações insatisfatórias.

Na anamnese a paciente relatou que usava os remédios como: Sertralina, Risperidona, Carbonato de Lítio e Ritalina, fármacos no qual possuem a finalidade de tratar distúrbios mentais.

Diante disso, o tratamento foi iniciado com o condicionamento operante, para obter um comportamento melhor da paciente, pois ela chegou relatando que tinha medo do motor. Realizamos IHO-s (Índice Higiene Oral), onde se aplicou fucsina em todos os dentes e, obtivemos uma soma 1,44 onde se encontra a higiene regular. Após formos realizar a profilaxia, tivemos que conversa muito com a paciente, pois ela estava com medo de realizar a profilaxia, com isso formos conversando e explicando até pegar um pouco de confiança e conseguimos realizar. A partir dessa reabilitação oral, realizamos aplicação de selante nos dentes e trocamos as restaurações insatisfatórias.

Durante o tratamento a paciente apresentou diversos comportamentos, a mudança de humor era evidente.

FIGURA 4 – Radiografia periapical mostrando a perda do dente 46

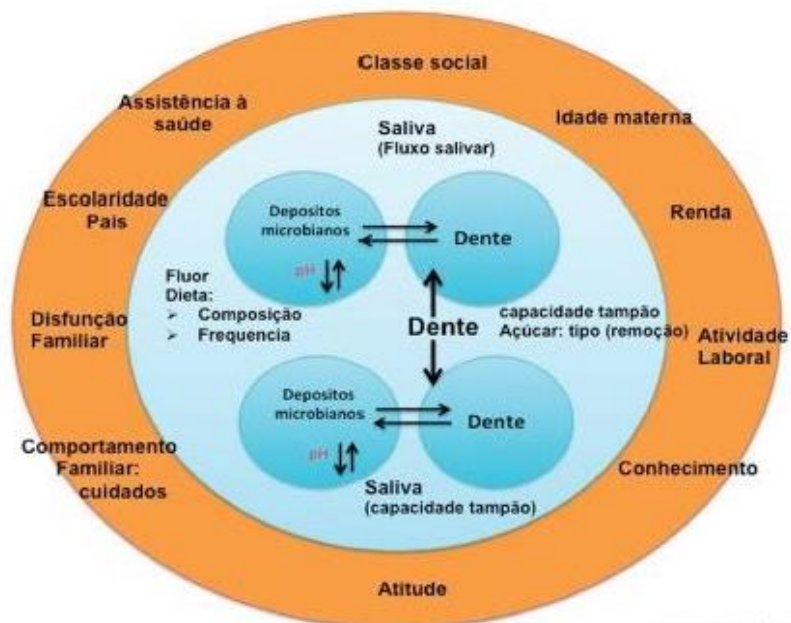


FIGURA 5 – Imagem do Rx Panorâmico



Fonte: Autoras, 2022

FIGURA 6 – Determinantes e fatores associados envolvidos no processo da cárie dentária



Fonte: Adaptado de Fejers

Fonte: (SANTOS, 2016, s.p.).

A perda do primeiro molar pode referir com um período crítico a ocorrência e a gravidade de fatores de risco relacionados aos primeiros anos de vida, como alimentação e repercussão ao longo da infância como vimos na **Figura 6**. Logo, a cárie pode surgir a partir dos fatores preexistentes sendo eles fatores etiológicos e biológicos. Os fatores etiológicos são os que precisam necessitadamente uma interação entre os fatores determinantes: hospedeiro, substrato e microrganismos. Os fatores biológicos, relacionados a consequência da doença, os fatores socioeconômicos, demográficos, educacionais e comportamentais; e os relacionados ao desenvolvimento do indivíduo. Sendo assim, a cárie envolve complexas atitudes para que supostamente possa evoluir e agravar (SANTOS, 2016).

No caso da paciente os fatores biológicos estão interligados, na anamnese ela conta sobre a família, e com esse relato podemos observar o motivo dos remédios que ela utiliza. Esse trauma de família deixou a paciente muito debilitada levando a vários descuidos principalmente com sua higiene bucal (AUTORAS, 2022).

A cárie como vimos possuir um parâmetro multifatorial, pois a mesma ocorre por diversos determinantes. E, dentre eles como vimos na **Figura 6** está associado a classe social, idade materna, renda, conhecimento, atitude, comportamento familiar, disfunção familiar, assistência à saúde e escolaridade dos responsáveis, ainda temos uma alta porcentagem de cárie entre essas crianças que vivenciam essas desvantagens (SANTOS, 2016).

A doença cárie ainda é um problema de saúde intenso entre os grupos desprivilegiados em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dentre as variáveis que incluem os indicadores socioeconômicos, o grau de escolaridade materna é o que mais possuem na saúde infantil. Acredita-se que o grau de escolaridade do cuidador da criança, especialmente o grau de escolaridade materna, seja um fator forte para prevalência de cárie. Estudos mostram ainda que, quanto menor a renda familiar, grau de instrução dos pais ou responsáveis, maior é a prevalência de cárie dentária entre as crianças (SEABRA, 2012).

O desafio na redução da doença cárie compreende não apenas a remoção mecânica da placa dentária, mas também uma abordagem dos fatores biológicos, sociais e comportamentais relacionados à doença (SEABRA, 2012).

3. CONCLUSÃO

Diante de todo exposto, nota-se que os primeiros molares permanentes são os dentes com mais importância na dentição mista e permanente tendo como uma prevalência alta de cárie por conta de ser o primeiro dente permanente se irromper e respectivamente pelas profundas cicatrículas e fissuras. Devido os altos índices de cáries o primeiro molar permanente tem altas perdas precoces, que gera inúmeros problemas.

Os fatores etiológicos são destacados como uma característica importante, uma vez que, se referem ao nível socioeconômico, escolaridade dos responsáveis, atitudes, entre outros. Todos estes fatores estão relacionados de forma direta, não sendo possível determinar qual exerce maior ou menor influência. Cabe ao Cirurgião Dentista realizar a promoção de saúde bucal fazendo com que possa modifica os eventos ocorridos promovendo a melhora da qualidade de vida, acesso à informação e o cuidado integral.

4. REFERÊNCIAS

AGUIAR S.M.H.C, PINTO, R.S. Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico. **Rev. Odontologia da Unesp**, V. 25, n.2, p. 345-355, 1996.

CARVALHO, J. C. **Processo de cárie em superfícies oclusais: evolução da evidencia e compreensão**. Pesquisa de cáries, vol. 48, 4: 339-46, 2014.

CASANOVA-ROSADO, C. D. E. O. et al. Factores asociados a la pérdida del primer molar permanente en escolares de Campeche, México: Pérdida del primer molar permanente. **Acta Odontológica Venezolana**, v. 43, n. 3, p. 268-275, 2005.

COSER MC. et al. Frequência de cárie e perda dos primeiros molares permanentes: estudo em pacientes assistidos na clínica integrada infantil. **RGO**, v. 53, n. 1, p. 63-6, 2005.

DE MELO, Francineide Guimarães Carneiro; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Perda precoce de primeiros molares permanentes em escolares de Campina grande/PB. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 9, n. 3, 2007.

DELLA. SERRA, O. & VELLINI-FERREIRA, F. **Anatomia dental**. 2. ed. São Paulo, Artes Médicas, 1976. p. 228.

DIAS, Andreia Salomé Trincão. **Perda precoce de primeiros molares definitos em crianças**. Diss. 2013.

DOS SANTOS DIAS, Roberta Catharini, et al. "PERDA DO PRIMEIRO MOLAR PERMANENTE EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO." **Revista Textura** 11.20 (2018): 32-41.

FERNANDES L. R, MIRANDA C. C. Prevalência e severidade da cárie dentária no atendimento de Odontopediatria do Centro Municipal de Saúde Américo Velloso e Hamilton Land. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 1, abr. 2016.

GODOI, Juliana, et al. "Perda precoce do primeiro molar permanente." **Revista Eletrônica Acervo Científico** 4 (2019): e729-e729.

GUEDES-PINTO, A. C; SANTOS, E. M; CERQUEIRA, D. F. **Erupção Dentária**. In: Guedes-Pinto, A. C. Odontopediatria, 8 ed. São Paulo: Santos, 2010. Cap. 02, p. 21.

GUIMARÃES, CONRADO DE ALMEIDA, and RENATA CRISTINA GOBBI DE OLIVEIRA. "Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico." **Uningá Review Journal** 29.2 (2017).



HAMZA, M. et al. Pathology and abnormality of the first permanent molar among children, human teeth - key skills and clinical illustrations. Zühre Akarslan and Farid Bourzgui, **IntechOpen**, out/2019.

JETPURWALA, M. et al. Parental perception of the importance of the permanent first molar in their children. **Journal of dentistry for children** (Chicago, Ill.) vol. 87,1: 26-30, 2020.

LIMA et al. Prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 8 a 12 anos atendidas na Unicatólica. In: **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, 2017. Anais:VI JOAC**, v. 3, n. 1, 2017.

MALHEIROS, Luciana Santos. *Erupção dentária: fatores que interferem manifestações locais e sistêmicas*. Diss. 1999.

MATHUR, V. P.; DHILLON, J. K. Dental caries: a disease which needs attention. **Indian J Pediatr**; 85 (3):202-206, 2018.

NOLLA, C.M. The development of the permanent teeth. **J Dent Child.**, v.27, n.4, p.254-266, nov. 1960.

NORMANDO, A. D. C.; SIVA, M. C.; Le BIHAN, R.; SIMONE, J. L. Alterações oclusais espontâneas decorrentes da perda dos primeiros molares permanentes. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 8, n. 3, p. 15-23, 2003.

Normando, David, and Cristina Cavacami. "A influência da perda bilateral do primeiro molar inferior permanente na morfologia dentofacial: um estudo cefalométrico." **Dental press journal of orthodontics**. 15.6 (2010): 100-106.

PATRIANOVA, Márcio Espíndola, Cláudia Duarte Kroll, and Fausto Bérzin. "Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC)." **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia** 7.4 (2010): 406-413.

PETRIK, Jeani Aparecida, et al. "Avaliação da condição dos primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes assistidas em um projeto social." **Arquivos do Mudi** 24.1 (2020): 1-11.

RITA, J. C. S.. **Prevalência de cárie nos primeiros molares permanentes em escolares da Rede Pública de Paulistas/MG: agravos e consequências**. Governador Valadares, MG, 2013. 51p. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

SANTOS, Susana Paim dos et al. Práticas alimentares e cárie dentária-uma abordagem sobre a primeira infância. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 12-18, 2016.



SEABRA, Larissa de Carvalho Santa Rita, et al. "**Fatores sociais, comportamentais e biológicos associados à presença de placa dentária na superfície oclusal de primeiros molares permanentes.**" *Arquivos em Odontologia* 48.4 (2012).

SPERBER GH, MOREAU J L. Study of the number of roots and canals in Senegalese first permanent mandibular molars. **International Endodontic Journal**, v. 31, n. 2, p. 117-22, 1998.

SPLIETH CH, Banerjee A, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Ekstrand KR, et al. How to intervene in the caries process in children: a Joint ORCA and EFCD Expert Delphi Consensus Statement. **Caries Res.** 2020;54(4):297-305. <https://doi.org/10.1159/000507692>.

SULZLER, K. E. et al. Cronologia de erupção do primeiro molar permanente em crianças dos municípios de Santa Helena e Três Barras do Paraná, PR/Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde.** 22(3):189-194, 2018.

TAKARA, ELLIO. "**A importância do primeiro molar permanente no desenvolvimento da oclusão.**" *Monografia de graduação em odontologia–FOP/UNICAMP* (2005).

TAYLOR, G. D. et al. Management of compromised first permanent molars in children: Cross-Sectional analysis of attitudes of UK general dental practitioners and specialists in paediatric dentistry. **International journal of paediatric dentistry**, vol. 29,3: 267-280, 2019.

VASQUES, Evamiris de França Landim, et al. "**Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância: percepção e conduta de pais.**" *RFO UPF* 15.2 (2010): 124-128.

VEJDANI, J. et al. Parental awareness about the presence of permanent first molars and its relation to DMFT index in 7-9-year-old children. **Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDAI) Autumn**, vol. 30, 2018.