



Reabilitação anterior devido a perda precoce por trauma dos incisivos centrais superiores: Relato de caso

Autor: Renata Feitoza Corrêa

Orientador: Rogéria Heringer Werner Nascimento

Coorientador: Bárbara Dias Ferreira

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

Resumo: A reabilitação estética de dentes decíduos anteriores tem um impacto psicológico vital na recuperação da autoestima do paciente. Após a perda prematura dos dentes decíduos anterossuperiores, dentes permanentes sucessores podem ser proclivados, e por isso, o comprimento ou perímetro do arco pode ficar aumentado, o presente trabalho tem por finalidade retratar um caso clínico de um paciente de 4 anos de idade que compareceu à clínica do Centro do Universitário UNIFACIG após sofrer um acidente doméstico que ocasionou um trauma nos dentes 51 e 61. O diagnóstico após análise clínica e radiográfica foi que os dentes 51 e 61 sofreram avulsão e portanto uma perda precoce dos dentes decíduos. O plano de tratamento proposto foi a confecção de um aparelho protético/estético para reabilitação anterior com objetivo de proporcionar ao paciente a recuperação da estética, manutenção do espaço e evitar futuras complicações na fonética por hábito de interposição lingual. Após dois meses de acompanhamento do aparelho instalado pode-se observar a melhora do hábito de interposição lingual e principalmente a reabilitação estética propiciou melhorias na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Reabilitação anterior. Interposição lingual. Perda de dentes precoce. Odontopediatria.

1. INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos possuem um papel importante no crescimento e desenvolvimento da criança, além de serem fundamentais para o bom desempenho da função mastigatória, fonação, oclusão e estética, são os melhores mantenedores de espaço e guia de erupção para o sucessor permanente (AMARAL *et al.*, 2019).

Casos de perda precoce de dentes anteriores decíduos é um problema recorrente na odontologia atingindo uma grande parte da população infantil, sendo ocasionada por lesão de cárie ou traumas dentários. Entende-se que os dentes anteriores são mais propensos a casos de traumas, já que devido à sua posição na arcada dentária e à sua subsequente exposição estão altamente ligados a sofrer impactos (INAGAKI *et al.*, 2015; CORREIA, 2019).

Essa perda dentária pode interferir no desenvolvimento adequado de todo sistema de erupção dos dentes permanentes, trazendo consequências nas funções orofaciais. Os órgãos fonoarticulatórios ao sofrerem essas mudanças comprometem a evolução do sistema estomatognático, essencialmente pelos hábitos de interposição lingual, que irão alterar a posição dos maxilares e trazer desestruturação no aprimoramento da fala (PINTO *et al.*, 2001, GONÇALVES *et al.*, 2013; INAGAKI *et al.*, 2015; GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2017).

O tratamento adequado deve devolver para a criança todas as suas funções normais de mastigação, fonação e estética, além de prevenir impactos psicológicos e os hábitos parafuncionais criados pela falta dos dentes (NÓBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018). Portanto mantenedores de espaço do tipo protético/estético tem várias vantagens em seu uso, como manter o espaço adequado, facilidade de higienização e a possibilidade de instalação de grade palatina em casos que se faça necessário paralisar o hábito de interposição lingual (LIMA *et al.*, 1992; CARNEIRO; FONSECA; CRUZ, 2006).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é reabilitar com uma prótese fixa estética um paciente de 04 anos de idade que chegou à Clínica do Centro Universitário UNIFACIG após um acidente doméstico em que lesionou a região anterior da maxila envolvendo os dentes 51 e 61, com a realização do exame clínico e radiográfico pôde-se diagnosticar a avulsão destes elementos dentários.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1. Perda precoce de dentes decíduos e suas consequências.

A dentição decídua é importante para desempenhar funções como: fonação, oclusão, articulação e mastigação. A perda precoce desses dentes está relacionada com o surgimento de más oclusões, conduzindo a um desequilíbrio no sistema estomatognático, interferindo no crescimento craniofacial e nas funções mastigatórias, repercutindo um impacto negativo na qualidade de vida da criança (DEARING, 1994, GARCIA *et al.* 2003, CORREIA 2019).

Em um estudo que teve por objetivo avaliar a visão de 55 cuidadores de crianças que sofreram com a perda precoce de dentes decíduos, foi constatado a existências de problemas em relação a fonética e função mastigatória, como também, impactos psicossociais relacionados a essa perda precoce, que por consequência modificaram a qualidade de vida da criança e de sua família (BITENCOURT, 2017).

O hábito de interposição lingual, mudanças na fala, fonação e estética, trazem problemas psicoemocionais causados pela falta dos dentes (WANDERLEY, TRINDADE, CORREA, 1998; MARCOLIS, 2001). Em um estudo avaliando crianças de 2 a 6 anos de idade no ano de 2003 observou que a perda dentária também gerou problemas ortodônticos e conseqüentemente hábitos como a interposição lingual que são prejudiciais desde os primeiros anos de vida (COELHO 2003).

O desequilíbrio dentário é tido como um problema de saúde pública e traz danos irreversíveis no dente permanente sucessor e uma desarmonia na oclusão, como consequência casos de mordida aberta (PROFFIT, 1978; ROSA et al., 2019, CARVALHO, ALMEIDA, CANGUSSU 2020). Esse desequilíbrio e o diagnóstico de mordida aberta, tem como principais protocolos de tratamento o uso de aparelhos e dispositivos funcionais fixos e/ou removíveis, que tem demonstrado ser bastante eficaz para diminuição da sobremordida negativa assim como no fechamento da mordida aberta anterior (GOMES, SILVA E BARROS 2021).

2.1.2. Perda precoce de dentes decíduos causada por trauma

As avulsões dos incisivos centrais superiores, em crianças de 4 a 12 anos de idade são maiores em razão das atividades da infância e da adolescência, favorecendo a exposição aos traumas dentais (ANDREASEN, ANDREASEN 2001, PORTO *et al.*, 2003, GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2006).

PRATA *et al.* (2000) estudou prontuários de 151 pacientes que procuraram atendimento no Centro de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP e constatou que a avulsão dentária foi o tipo de trauma mais frequente com 25,76% dos casos, sendo causados principalmente por acidentes ciclísticos e acometendo especialmente homens na idade de 7 a 11 anos.

Avaliando prontuários odontológicos de 4.238 crianças de três clínicas dos Serviços Municipais de Saúde Bucal foi possível concluir que a avulsão na dentição decídua ocorre em torno de 0.8% e o incisivo central superior é o dente que está mais propenso a acidentes por ser um dente anterior CHRISTOPHERSEN *et al.* (2005).

ROCHA *et al.* (2013) fez um estudo onde 70 dentistas do serviço público de João Pessoa, responderam a um questionário e foi comprovado que eles têm conhecimento limitado sobre o manejo de avulsão dentária. O estudo também sustenta o aparecimento de traumatismos no setor público, já que a grande maioria dos participantes (82%) atendeu pacientes com traumatismos dentários.

Buscando entender os fatores associados ao trauma dentário na dentição decídua TRAEBERT, CLAUDINO (2012) e PINTO (2021) relacionaram que o uso de chupeta, casos de mordida aberta anterior e pacientes que tiveram amamentação prolongada, estão em associação de risco na ocorrência de trauma dentário. Em um estudo realizado em Teresina- Piauí os autores PERES et al. (2019) também faz as mesmas comparações e relata casos de overjet aumentado como fator de risco para o trauma dentário.

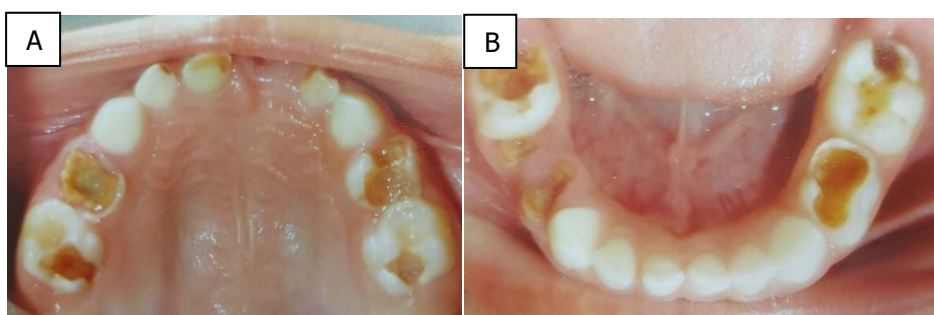
Na faixa etária de 3 a 6 anos encontra-se um maior número de casos de mordida aberta anterior, estando associada de forma significativa aos hábitos deletérios, principalmente o de sucção de chupeta. Outras oclusopatias presentes nessa idade é o overjet, a mordida cruzada posterior, apinhamento e mordida cruzada anterior (BOECK *et al.*, 2013).

2.1.3. Perda precoce de dentes decíduos causados por cárie.

A cárie é uma doença multifatorial e caracterizada como uma doença crônica, em que há um desequilíbrio entre a perda de minerais e o ganho de minerais nos tecidos do dente (BATISTA *et al.*, 2020). É constante a busca pela implementação das políticas públicas no Brasil para a inclusão de fórmulas de redução das diferenças socioeconômicas e medidas de saúde pública específicas a grupos mais vulneráveis com o propósito de prevenir cárie bucal e aumentar o nível de informação sobre saúde bucal (NARVAI *et al.* 2006).

As crianças brasileiras encontram-se com um alto índice de extrações dentárias e não tem a manutenção de espaço controlado, devido a cáries amplas que comprometem toda a estrutura dentária, além de ser encontrado acometimento de lesão de cárie em múltiplos dentes (IMAGEM 1) (TOMITA *et al.*, 2000; LAW 2013).

IMAGEM 1- Foto intrabucal mostrando a cárie de acometimento precoce em múltiplos dentes.



Legenda: A) vista oclusão da arcada superior. B) Vista oclusal da arcada inferior.
Fonte: Autoria própria, 2021.

As infecções orodentárias continuam a afetar crianças e, especificamente, as muito pequenas, um fator a ser relacionado é a carie precoce da infância onde encontramos dentes afetados pela doença logo nos primeiros anos de vida, sendo os incisivos superiores os dentes mais comumente afetados, por estarem diretamente ligados ao processo de amamentação (RAMOS, MAIA 1999; ALAZMAH, 2017).

2.1.4. Aparelhos protéticos reabilitadores estéticos

Os traumas em região anterior e perda precoce de dentes anteriores decíduos por cárie, são realidades da odontopediatria e a busca por aparelhos estéticos funcionais deve ser realizada de forma individual para cada paciente, avaliando as questões de higiene, maturidade para o uso do aparelho, e o estágio de erupção dos dentes permanentes. Por esse motivo a capacitação do cirurgião dentista de desenvolver um tratamento é fundamental (OLIVEIRA *et al.*, 2017; NÓBREGA, BARBOSA E BRUM, 2018).

A escolha dos aparelhos deve ser feita de forma que preencham o maior número de requisitos, de acordo com idade, maturidade para higienização e possibilidades de acompanhamento do paciente, buscando procedimentos que visem a reabilitação do paciente e que possam minimizar as sequelas dessas lesões (DARIO, 2013; PEREIRA *et al.*, 2014; WANDERLEY *et al.* 2014).

Em 2009 os autores TANNURE *et al.* estudaram e comprovaram que em certos casos, um aparelho anterior pode ser indicado para manter o espaço, restabelecer a função mastigatória, permitir o adequado desenvolvimento da fala de crianças e

prevenir o desenvolvimento de hábitos orais deletérios, sobretudo relacionados com a posição da língua.

Os aparelhos fixos-funcionais, são destacados pela praticidade do uso, sendo recomendados para pacientes na primeira infância. Eles não são facilmente removidos e possuem a vantagem da possibilidade de combinar ao aparelho a grade palatina, afim de evitar interposição lingual (PEREIRA, MIASATO, 2017).

O tratamento escolhido por DA COSTA (2015) para um paciente de 3 anos que sofreu trauma nos dentes 51 e 61 foi o aparelho Denari, com método tubo barra, levando em consideração a maturidade da criança, a capacidade para a higiene, o hábito de interposição lingual no desenvolvimento fonético, e a recuperação funcional e estético. Esse tipo de aparelho demonstrou também ser eficaz na prevenção de transtornos socioemocionais da criança, pois o desenvolvimento da oclusão do paciente não é afetado, já que esse tipo de aparelho não interfere no crescimento da arcada dentária (DENARI e CORREA, 1995; SOUSA, 2012).

SOUZA, VIEIRA e FERREIRA (2019) em um estudo afirmam que é de responsabilidade do Odontopediatra realizar um controle clínico periódico, em que deverá ser avaliado se a higiene está sendo devidamente realizada, se a prótese está corretamente adaptada, pois pode haver algum deslocamento ou fratura do aparelho; e também observar o desenvolvimento do paciente, que por meio de exames de imagem acompanhar a erupção dos dentes permanentes sucessores.

O tratamento de reimplante dentário para dentes decíduos avulsionados é contraindicado, pois a maioria dos casos em que foi realizado houve ocorrência de necrose pulpar e riscos ao germe do dente permanente sucessor. Como o dente permanente está em desenvolvimento existe grande possibilidade de ocorrer sequelas realizando o tratamento de reimplante do dente decíduo (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001, POLUHA et al., 2016).

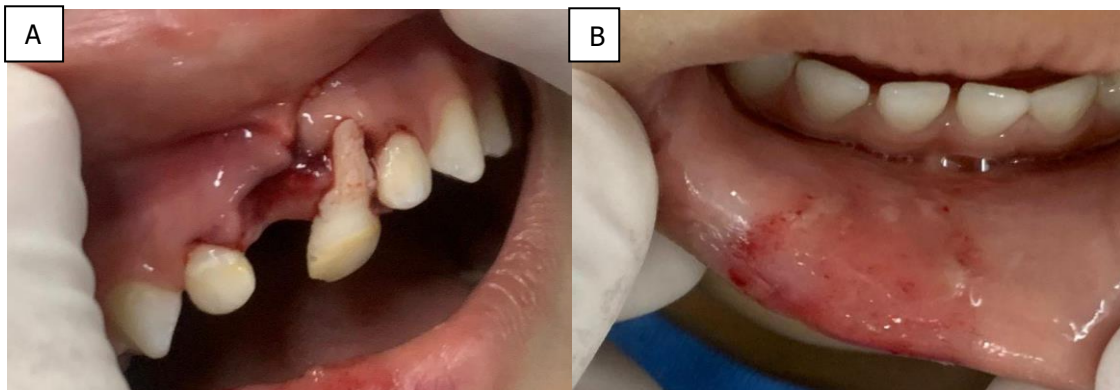
2.2. RELATO DE CASO

O presente estudo trata-se de um relato de caso de um paciente de 4 anos M.N.V., sexo masculino, que compareceu à Clínica de Odontopediatria do Centro Universitário UNIFACIG para um atendimento de urgência devido uma queda no banheiro de sua casa, ao escorregar no piso molhado e bater com a boca no chão, o paciente chegou junto de sua responsável com a boca inchada e sangrando. Como necessitava de uma intervenção de urgência já na primeira consulta, realizamos todo o protocolo de atendimento infantil com condicionamento psicológico de forma rápida, tentando acalmar o paciente e a responsável. No exame clínico o paciente apresentava dente 51 avulsionado, e o dente 61 fora do alvéolo, porém preso em algumas fâscias de gengiva. O lábio inferior apresentava-se com uma laceração, no qual foi realizado a palpação para avaliar se tinha a presença de algum corpo estranho (FIGURA 1). Antes da realização do tratamento, o responsável pelo paciente assinou o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICE A), e a ficha clínica do paciente, com uma anamnese resumida. Foi exposto ao responsável que seria realizado fotos intrabucais da criança com objetivo da divulgação do caso cientificamente. O Termo de Assentimento do Menor (TALE) não foi feito, pois a criança tem apenas 4 anos e não teria condições de responder por si próprio e entender sobre toda a proposta do tratamento. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e se encontra em apreciação ética, os pesquisadores envolvidos neste presente estudo, então se comprometem a dar continuidade em todos os processos necessários no Comitê até sua aprovação.

Foi informado ao responsável pelo paciente todos os riscos e possíveis desconfortos que o tratamento poderia causar, tais como desconforto na hora da anestesia para exodontia do dente traumatizado, desconforto na hora da moldagem, possibilidade de alergia a algum material e o desconforto até a criança acostumar com a prótese estética-funcional. Também foi exposto as melhorias que o tratamento iria trazer, como o reestabelecimento estético que consequentemente melhoraria as questões psicoemocionais da criança e também como prevenção de uma possível interposição lingual devido à ausência dos dentes anteriores.

Após o acolhimento da responsável e do paciente, deixando-os o mais confortáveis possível foi realizado a limpeza da cavidade e do alvéolo com soro fisiológico, anestesia e exodontia do dente 61, a radiografia periapical do alvéolo dos dentes 51 e 61 (FIGURA 2) foi realizada posterior à exodontia, devido a situação que o dente 61 se encontrava, preso apenas pela gengiva, o que poderia causar dor ao paciente durante a manipulação para a realização do exame.

FIGURA 1- Situação clínica inicial do paciente logo após o trauma.



Legenda: A. Dente 51 avulcionado, dente 61 também avulcionado preso apenas por um pequeno pedaço de tecido mole, sangramento e laceração da gengiva próximo ao freio labial superior. B. Presença de laceração no lábio inferior causado pelo trauma momentos depois do acidente. Fonte: Autoria Própria, 2021

FIGURA 2- Radiografia tirada no alvéolo da região dos dentes 51 e 61.



Legenda: Radiografia tirada no primeiro atendimento, destinadas a avaliação do alvéolo dos dentes 51 e 61, afim avaliar se havia ficado algum resto de raiz ou fratura de alvéolo com a queda. Também foi possível analisar os dentes adjacentes e as estruturas ósseas circundantes. Fonte: Autoria própria, 2021

Após radiografia, avaliação do caso e tranquilização da criança, colocamos uma compressa de gaze umedecida em soro estéril no local da ferida afim de estancar o sangramento e passamos as recomendações para a responsável, que deveria ser

feita a higienização da ferida delicadamente com soro 3 vezes ao dia, durante uma semana para acompanhamento do caso.

A segunda consulta, uma semana depois, foi feita para analisar a ferida e sua cicatrização, para que com isso pudéssemos dar continuidade ao tratamento, porém a ferida ainda estava edemaciada e não tinha sido concluído o processo de cicatrização (FIFURA 3), foi prescrito pomada Omcilon-A Orabase® uso tópico 3 vezes ao dia, durante uma semana.

FIGURA 3- Aspecto da ferida após uma semana do trauma, em que a mesma se apresentava com pontos edemaciados, avermelhados e ainda passando pelo processo de cicatrização.



Fonte: Autoria Própria, 2021

Nesse período foi realizado estudos científicos para montar o melhor plano de tratamento possível para o paciente, analisando idade, higiene e situação socioeconômica. Baseado em artigos científicos e no desenvolvimento do paciente o aparelho protético/estético fixo foi o tratamento escolhido, a proposta foi então exposta para a responsável que concordou com o procedimento.

Com a ferida cicatrizada realizou-se a prova de bandas nos segundos molares decíduos superiores, com calcador de banda triangular e QO 300.00 (FIGURA 4). E foi realizado a moldagem de transferência utilizando moldeira nº3 e alginato *Avage!*, retiramos a banda com alicate saca banda, e as colocamos no molde, vazando em gesso tipo IV para obtenção do modelo de estudo com a banda. Com o modelo em mãos, fizemos a escolha da cor do dente com escala de cor VITA, e foi optado a cor B1 (FIGURA 5). Foi enviado o modelo com as informações necessárias para o laboratório para a confecção de uma prótese estética infantil do tipo fixa, pensando em evitar interposição lingual e impedindo que o paciente sofra de alterações na fala assim como solucionar o problema estético que a falta dos dentes traria, já que se tratava de um paciente em idade pré-escolar e em fase de desenvolvimento.

A Clínica Odontológica do Centro Universitário UNIFACIG, entrou em período de férias, e durante esse tempo o paciente ficou com a falta dos dentes. Quando o paciente retornou foi possível observar uma leve interposição lingual, o que nos fez ter a certeza da necessidade da prótese para esse tratamento.

FIGURA 4- Vista oclusal da arcada superior do paciente com as bandas ortodônticas adaptadas nos segundo molares decíduos, para a moldagem de transferência.



Fonte: Autoria Própria, 2021

FIGURA 5- Escolha de cor dos dentes pela escala Vita, que serão utilizados para confecção da prótese, com o objetivo de ter a tonalidade mais aproximada dos dentes naturais do paciente.



Fonte: Autoria Própria, 2021

A próxima etapa foi a cimentação da prótese protética/estética na criança, com ionômero de vidro RIVA Light Cure fotopolimerizável (FIGURA 6), adequação do responsável quanto à escovação e cuidados. Por termos todo o caso estruturado com fotografias foi possível mostrar o caso antes e depois para o paciente e para a responsável (FIGURA 7).

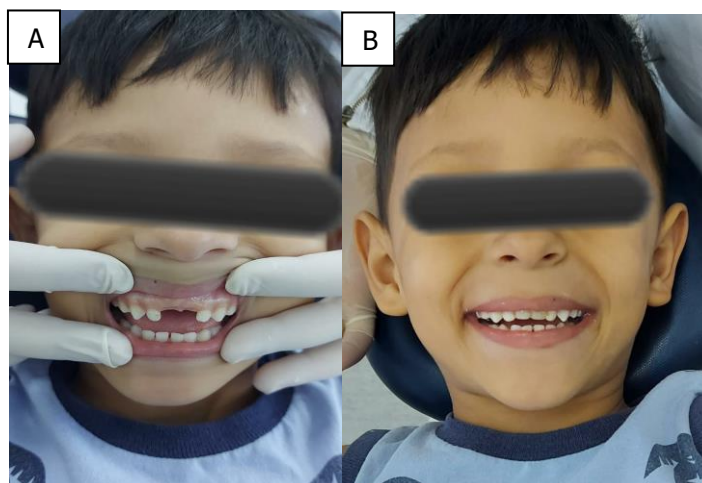
FIGURA 6: Vista vestibular e oclusal com o aparelho.



Legenda: A. Vista frontal das arcadas superior e inferior, com o aparelho já cimentado, para avaliar tamanho dos dentes e oclusão. B. Vista oclusal da arcada superior, onde foi cimentado o aparelho com as bandas nos segundo molares decíduos superiores.

Fonte: Autoria Própria, 2022

Figura 7- Fotografia do antes e depois do paciente.



Legenda: A. Foto do antes do paciente com o tecido da região antero-superior já cicatrizado, do dia que foi realizada a moldagem do paciente. B. Foto do dia que foi cimentado o aparelho já com os dentes de estoque em boca na região ântero-superior.

Fonte: Autoria Própria. 2022

Depois de cimentado e tratamento finalizado, foi conversado com o responsável sobre os retornos para acompanhamento do caso, pedimos retorno para avaliação de 2 em 2 meses, onde serão feitas radiografias para acompanhar o crescimento dos incisivos superiores permanentes, exame clínico e avaliação dos segundos molares decíduos superiores onde foi cimentado as bandas para que não haja acúmulo de biofilme no local.

2.3. Discussão de Resultados

Assim como foi referido nos trabalhos de CHRISTOPHERSEN *et al.* (2005) e no de CORREIA (2019) pode-se observar nesse estudo de caso clínico que dentes anteriores estão mais propensos a acidentes traumáticos já que se encontram em uma região mais exposta, conseqüentemente com a queda no chão do banheiro o paciente bateu a boca e os incisivos foram atingidos.

ANDREASEN (2001) afirma que problemas de traumas dentários são frequentes em crianças de 4 a 6 anos. PORTO *et al.* (2003) e GRANVILLE-GARCIA *et al.* (2006) também relatam uma maior incidência de traumas em crianças de 2 a 4 anos, o que se assemelha ao caso abordado nesse trabalho onde a criança tem 4 anos de idade e se encontra em período de desenvolvimento da musculatura e está em uma fase de euforia e mais susceptível a quedas.

MARGOLIS (2001), WANDERLEY, TRINDADE, CORREA (1998), DEARING (2019), revelam que a interposição lingual é um dos problemas mais comuns em casos de perda precoce de dentes anteriores, isso foi possível ser observado no paciente do caso clínico acima, onde, durante o período que ele ficou sem atendimento nas férias e sem os dentes na região do trauma, esse hábito funcional já começou a ser notado.

A responsável referida no caso clínico procurou atendimento pelo sistema público de saúde assim como foi estudado no trabalho de ROCHA *et al.* (2013), ficando claro a necessidade da preparação de profissionais da área para esses tipos de ocorrências, afinal este estudo também demonstrou que o conhecimento dos cirurgiões dentistas atuantes no SUS é limitado quando se trata de trauma dentário.

Oliveira *et al.* (2017) afirmam que cada caso deve ser estudado de forma individual e a escolha de um plano de tratamento também deve ser feita personalizada,

isso se fez presente durante todo o tratamento do caso em questão, onde foi realizado uma revisão de literatura de artigos em inglês e português para determinar um tratamento adequado, efetivo e que causasse menor desconforto possível ao paciente, por se tratar de uma criança.

Como NOBREGA et al, (2018) que fala da importância de devolver todas as funções do paciente de mastigação, estética, mantenedor de espaço e evitar possíveis problemas oclusais e hábitos parafuncionais que a proposta escolhida para o caso foi o aparelho estético/funcional.

3.CONCLUSÃO

Pode-se concluir que é de suma importância a capacitação do cirurgião dentista para solucionar problemas de traumas dentários em região anterior na dentição decídua de forma adequada, afim de promover saúde e qualidade de vida, solucionando futuros problemas oclusais e evitar hábitos parafuncionais de interposição lingual.

Foi analisado e confirmado a efetividade do tratamento de reabilitação com uma prótese estética/funcional para perda dos incisivos centrais superiores decíduos causado por trauma.

4. REFERÊNCIAS

ALAZMAH.A. Early childhood caries. A review. Journal of Contemporary Dental Practice, v.18, n.8, p. 1-6, (2017).

AMARAL.R.C.; FERREIRA.I.A.; CAMPELLO.S.C.S.; CALVO.A.F.B.; TEDESCO.T.K.; IMPARATO.J.C.P. Uso de pinos intrarradicular em dentes decíduos: relato de caso de um ano de acompanhamento. Rev. Gaúch. Odontol. V.67 (2019).

ANDREASEN.J.O.; ANDREASEN.F.M. Fundamentos de traumatismo dental. 2.ed. Artmed Editora, p.152, Porto Alegre (2001)

ANDREASEN.J.O.; ANDREASEN.F.M. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; (2001).

BATISTA.T.R.M.; VASCONCELOS.M.G.; VASCONCELOS.R.G. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso Rev. Salusvita (Online) V.39 N.1 p.169-187, (2020).

BITENCOURT.F.V., Narrativas sobre um corpo marcado: A produção de significados da perda dentária precoce em crianças e suas famílias, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul Faculdade De Odontologia (2017).

BOECK.E.M.; PIZZOL.K.E.D.C.; BARBOSA.E.G.P.; PIRES.N.C.A.; LUNARDI.N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. Rev Odontol UNESP. V. 42 N.2 P. 110-116 Mar-Apr; (2013).

CARNEIRO.R.C.; FONSECA.M.S.; CRUZ.R.A. Alternativas estéticas e funcionais para a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição extensiva. Arq. Bras. Odontol. p.17-25 jan/jul (2006).

CARVALHO.A.A.; ALMEIDA.T.F.; CANGUSSU.M.C.T. Prevalência de mordida aberta e fatores associados em pré-escolares de Salvador-BA em 2019. Rev Odontol UNESP. V.49 (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.06820>. Acesso em 08/06/2022.

CHRISTOPHERSEN.P.; FREUND.M.; HARILD.L.; Avulsion of primary teeth and sequelae on permanent successors. Rev. Dent Traumatology. V.21 n.6 p.320-323 (2005).

COELHO.M.L.G. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral-CE. Universidade Estadual do Vale do Acaraú (2003).

CORREIA.I.M.; Implicações da perda precoce dos dentes anterossuperiores decíduos no desenvolvimento infantil. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Porto (2019).

DA COSTA.I.C.O.; GONÇALVES.I.; TABACCHI.J.R.C.; EID.I.T.; ORTEGA.D.A.L.; RAGGIO.D.D.P.; MENDES.F.M., Mantenedor de Espaço Estético-Funcional em Odontopediatria-Prótese Fixa de Denari. Relato de Caso Clínico. Fundação Faculdade de Odontologia. 2015.

DARIO.L.R.S.; Importância dos mantenedores e recuperadores de espaço na abordagem clínica infantil São Paulo, 2013.

DEARING.S.G., Space loss and malocclusion. J. N. Z. Dent , p. 365-370, (1994).

DENARI.W.; CORREIA.D., Prótese parcial anterior pelo sistema tubo-barra., Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v.49, n.6, p.477-478, (1995).

GARCÍA.I.F.A.;LÓPEZ.B.M.M.B.; NUÑO.M.F.C.LAVIADA.L.S.; GIJÓN.A., España Importancia de los dientes temporales. Su cronología de erupción. Rev Pediatr Aten Primaria, v.5 P.439-445 Barcelona, (2003).

GOMES.C.A.L.; SILVA.B.C.F.; BARROS.D.M.C. Tratamento precoce da mordida aberta: O que é importante saber?. Research, Society and Development, v. 10, n. 16 (2021)

GONÇALVES.L.M.; BEZERRA JR.S.; PIMENTEL.M.J.; DE OLIVEIRA.J.C.S.; GOMES.A.M.M., Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. Rev. Archives of Oral Research. RJ, 2013.

GRANVILLE-GARCIA.A.F.; MENEZES.V.A.; LIRA.P.I.; Prevalence and sociodemographic factors associated with dental trauma in preschoolers. Rev.Odontol Clin-Cient; v.5 p.57-64. SP, 2006.

GUIMARÃES.C.A.; OLIVEIRA.R.C.G.; Perda precoce de dentes decíduos: relato de caso clínico. Rev. UNINGÁ, v.29, n.2, p.28-33, jan/mar (2017).

INAGAKI.L.T.; PRADO.D.G.A.; IWAMOTO.A.S.; PEREIRA.J.S.; GAVIAO.M.B.D.; PUPPIN-RONTAM.R.M.; PASCON.F.M.; Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de pacientes com cárie precoce da infância. Rev. CEFAC. V.17 p.595-603 mar/abril, 2015.

KORYTNICKI.D.; NASPITZ.N.; FALTIN JUNIOR. K.; Consequências e tratamento das perdas precoces em decíduos. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo; ed.48 v.3 p.1323-1328 (1994).

LAW.C.S.; Management of Premature Primary Tooth Loss in the Child Patient. Calif Dent Asso Journal, v.41, n.8, p.612–618, (2013).

LIMA.J.E.O.; ALEMIDA.R.R.; PIMENTA.M.C.F.; Prótese fixa adesiva em dentes decíduos anteriores superiores. Rev. Bras. Odontol. V.6 p.52-56 nov/dez.1992.

MARGOLIS.F.S. The esthetic space maintainer. Compend Cont Educ Dent., v.22, n.11, p.911-914, Nov. (2001).

NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. Rev Panam Salud v. 19 n.6 p.385–393. 2006.

NOBREGA.M.L.; BARBOSA.C.C.N.; BRUM.S.C.; Implicações da perda precoce em odontopediatria. Rev. Pro-Universus. V.9 n.1 p 61-67 jan/jun. 2018.

OLIVEIRA.L.R.R.; MACEDO.V.C.A.; COSTA.M.A.A., Uso de mantenedor de espaço em região anterior: Revisão de literatura e relato de caso clínico. Unit-se (2017).

PEREIRA.L.; MIASATO.J.M.; Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. Rev. de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. v.22, n.2 p.154-162, (2017).

PERES.G.S.; MELO.J.V.B.C.;ANDRADE.E.M.M.; NOGUEIRA.D.N.; CRUZ.M.R.S.; NETA.N.B.D. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre traumatismo em dentes decíduos . J.Dent. Public. Health v.10, n.2, p.89-96. 2019.

PINTO.L.A.N.S.; GIRO.E.M.A.; MOTISUKI.C.; BORDIN.M.M.; Reabilitação oral anterior: Alternativa de tratamento em odontopediatria, J. Bras.Odontopediatria.Odontol.Bebe. v.19,p216-220, mai/jun, 2001.

PINTO.T.N.N. Trauma dental e seus fatores associados na dentição decídua - Estudo controle. Brasília, 2021.

POLUHA, R. L., NASCIMENTO, G. H. H. DO, & TERADA, H. H. Reimplante de dentes decíduos:indicações e contra-indicações. *Archives Of Health Investigation*, v.5, n.3, 2016.

PORTO.R.B.; FREITAS.J.S.; CRUZ.M.R.; BRESSANI.A.E.; BARATA.J.S.; ARAÚJO.F.B., Prevalence of dento-alveolar traumatism in the urgency pediatric dental clinic of FO. UFRGS. Rev Fac Odontol, v.44 p.52-56, 2003.

PRATA.T.H.C.; DUARTE.M.S.R.; MIQUILITO.J.L. Etiologia e frequência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do centro de traumatismos dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos- UNESP. Rev Odontol Unesp São Paulo; v.29 p.43-53, 2000.

PROFFIT.W.R. Equilibrium theory revisited: factors influencing position of the teeth. Rev. Angle. Orthod. v.48, n.3, p.175-186 (1978)

RAMOS.B.C.; MAIA.L.C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Rev Odontol Univ São Paulo, v. 13, n. 3, p. 303-311, jul./set. 1999.

ROCHA.J.F.; RODRIGUES.F.G.; RIBEIRO.E.D.; BARBOSA.D.B.M.; NOLETO.J.W.;ARAÚJO FILHO.J.D.W.; RODRIGUES.T.L.C.,Conhecimento do cirurgião-dentista acerca do tratamento da avulsão dentária na cidade de João Pessoa/PB, Brasil. Rev.Odontol. Clín.-Cient. v.12 n.1, 2013.

ROSA, M., QUINZI, V., & MARZO, G. Paediatric Orthodontics Part 1: Anterior open bite in the mixed dentition. European Journal of Paediatric Dentistry, v.20 n.1 p.80-82, 2019.

SOUSA.B.H.S. Prótese fixa estético-funcional tipo Denari. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

SOUZA. B. H. S.;VIEIRA. L. D. S.;FERREIRA. R. B.; Prótese fixa estético-funcional tipo denari. Trabalho de Conclusão de Curso-Centro Universitário do Planalto, Central Aparecido dos Santos, 2019.

TOMITA.N.E.; VITORIANO.T.B.; LAÉRCIO.J.F, Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. Rev Saúde Pública, São Paulo, v.34 n.3 p.299-303. São Paulo, 2000.

TRAEBERT.J.; CLAUDINO.D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira, Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, v.12, n.2, p.263-272, João Pessoa, 2012.

WANDERLEY.M.T.; TRINDADE.C.P.; CORREA.M.S.N.P., Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998.

WANDERLEY.M.T.; WEFFORT.I.C.C.;KIMURA.J.S.; CARVALHO.P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade, Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. v.68 n.3 São Paulo, 2014.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, Renata Feitoza Corrêa, Rogéria Heringer Werner Nascimento, Bárbara Dias Ferreira, responsáveis pela pesquisa, estamos fazendo um convite para seu filho Miguel do Nascimento Vital participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para saber eficácia do tratamento de perda de dentes decíduos com o uso de aparelho estético protético para tratar interposição lingual, estética e manutenção do espaço para a erupção dos dentes permanentes, isso será de grande importância, pois *proporcionará um tratamento eficaz e rápido para que a falta desses dentes não interfira no desenvolvimento fonético e estético da criança, também será de extrema importância para o paciente ter acesso a tratamento de excelente qualidade na clínica UNIFACIG.*

A sua participação no referido estudo será no sentido de como mãe, responsável do menor, permitir que seu filho participe da pesquisa onde ele será submetido a tratamentos odontológicos realizados pela docente Renata Feitoza Corrêa sobre coordenação de 2 orientadoras, na clínica odontológica UNIFACIG, para melhor desenvolvimento da sua saúde bucal

Os benefícios esperados com este estudo são: solucionar problemas de interposição lingual, desenvolver fonética adequada da criança, melhorar a saúde bucal, acompanhar todo o processo de troca de dentes de decíduos para permanentes e proporcionar atendimento odontológico de qualidade.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, alergia a algum material, dor passageira, incomodo com o sabor dos materiais utilizados, desconforto na hora da moldagem, desconforto até que o paciente se acostume com o aparelho, podem acontecer.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber. Além disso, você pode optar por métodos alternativos, que são: a não reabilitação protética dos dentes avulsionados ou a realização de uma ponte fixa necessitando de desgastes dos dentes adjacentes, ou um aparelho estético protético removível.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser

RENATA FEITOZA CORRÊA

RENATA FEITOZA CORRÊA

entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas digitalmente pela pesquisadora Renata Feitoza Corrêa e anexadas ao prontuário do paciente na Clínica UNIFACIG.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Renata Feitoza Corrêa, Rogéria Heringer Werner Nascimento, Bárbara Dias Ferreira e com eles poderei manter contato pelos respectivos telefones (33)98703-1085, (27) 99291-4266, (31) 98350-3731 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro-Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

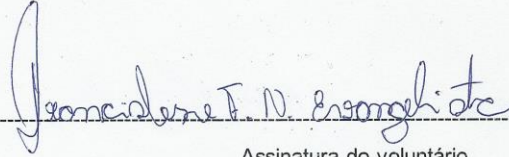
Autorização

Eu, Franciele T. N. Evangelista, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, 11 de Abril..... de 2022.

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR



Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.



Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Nome completo do pesquisador principal:

Renata Feitoza Corrêa

(33) 98703-1085

1810128@sempre.unifacig.edu.br

Nome completo do pesquisador

Rogéria Heringer Werner Nascimento

(27) 99291-4266

rogeriahw@hotmail.com

Nome completo do pesquisador

Bárbara Dias Ferreira

(31) 98350-3731

barbaradiasferreira@yahoo.com.br

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR