



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**

AMANDA VIEIRA DE OLIVEIRA

Manhuaçu / MG

2025

AMANDA VIEIRA DE OLIVEIRA

**CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de ODONTOLOGIA do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de CIRURGIÃO-DENTISTA.

Orientador: Rogéria Heringer Werner Moraes
Nascimento

Manhuaçu / MG

2025

AMANDA VIEIRA DE OLIVEIRA

**CUIDADOS E HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de ODONTOLOGIA do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de CIRURGIÃO-DENTISTA.

Orientador: Rogéria Heringer Werner Moraes
Nascimento

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 03/07/2025

Profa. Ma. Rogéria Heringer Werner Moraes Nascimento – Centro Universitário
UNIFACIG

Prof. Esp. Lívia Nacif Chequer Lopes – Centro Universitário UNIFACIG

Profa. Ma. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

A cárie é uma doença multifatorial causada pelo desequilíbrio da microbiota oral, que propicia o desencadeamento da bactéria *Streptococcus mutans*. A cárie é a doença bucal de maior incidência mundial, afetando todas as idades. A primeira dentição é altamente suscetível ao desenvolvimento das lesões cariosas devido a sua morfologia. A progressão rápida da cárie nesta dentição coloca o paciente infantil suscetível a diversas consequências, como o envolvimento pulpar, perda de função, e até mesmo sua perda precoce. Os dentes decíduos exercem funções excepcionais, como fala, mastigação, fonação, mantém a estética do paciente, e principalmente servem de guia para a erupção dos seus sucessores permanentes. A manutenção desses dentes é fundamental para o equilíbrio estomatognático infantil, no entanto, a progressão da lesão cariosa pode causar a perda desses elementos precocemente. O presente trabalho de conclusão de curso objetiva relatar o caso de um paciente infantil reabilitado por intermédio de uma prótese mantenedora de espaço e enfatiza a importância de um cuidado e manutenção de higiene desses aparelhos. A criança em questão necessitou realizar o tratamento endodôntico nos dentes 52, 51, 61 e 62 devido a progressão da doença cárie e foi reabilitado por meio desse aparelho, no entanto, após dois anos desde o tratamento inicial esse dispositivo apresentou a aderência de biofilme dentário e consequentemente, ele manifestou edema local, inchaço facial, dor e infecção do conduto radicular dos elementos 51 e 61, sendo conduzido a exodontia desses dentes e descontaminação da prótese. Os mantenedores são essenciais para devolver estética e função ao paciente infantil, garantindo o equilíbrio do crescimento e desenvolvimento dos ossos gnáticos e arcada dentária. No entanto, esses dispositivos são altamente retentivos a placa formadora de biofilme, sendo indispensável a reeducação dos responsáveis quanto às condutas de higiene oral e do aparelho. Conclui-se que a correta manutenção da higiene protética é primordial para evitar o desenvolvimento de inflamações, manter a adequação do meio e possibilitar a adaptação do dispositivo reabilitador.

Palavras-chave: Higiene protética; Prótese infantil; Reabilitação em odontopediatria.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE CASO	8
3. DISCUSSÃO	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5. REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Considerada como uma das doenças mais predominantes no mundo, a cárie dentária é uma patologia multifatorial que atinge todas as faixas etárias e é caracterizada pela degradação tecidual dos elementos dentários (Assunção et al., 2015).

O desequilíbrio da microbiota oral é atribuído ao início do processo carioso, o qual envolve diversos fatores que em instabilidade promovem a redução do pH e desmineralização do esmalte, conseqüentemente há o surgimento das lesões cariosas (De Lima Alves, Pires, 2022).

De forma simplificada, esse desequilíbrio ocorre pelo acúmulo de biofilme aderido às superfícies dentais, criando um ambiente propício para a proliferação do *Streptococcus mutans*, bactérias inerentes a microbiota oral, que são responsáveis pela metabolização do açúcar e produção de polissacarídeos extracelulares (De Araújo et al., 2018).

Os dentes decíduos apresentam uma anatomia e fisiologia peculiar que os tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de cáries. O esmalte dentário decíduo possui maior concentração de carbonato, o que torna mais solúvel e pouco mineralizado, suas fossas e fissuras mais profundas proporcionam um ambiente ideal para o acúmulo de biofilmes e proliferação das lesões cariosas mais rapidamente (Bernardes, Dietrich, De França, 2021; Boukari, 2023).

Os dentes decíduos fazem parte da primeira dentição do indivíduo, estabelecendo à criança funções primordiais, como: estética, bem-estar, fonação, oclusão, mastigação, deglutição (Carvalho et al., 2022).

Outro papel desempenhado pelos dentes decíduos são os de guia de espaço para a irrupção dos dentes permanentes em perfeita posição, além de serem fundamentais para o desenvolvimento e maturação dos ossos craniofaciais e músculos da face (Guimaraes, De Oliveira, 2017).

No entanto, o Brasil revela altos índices de crianças entre 4 e 6 anos que desenvolvem precocemente a doença cárie de forma agressiva, e conseqüentemente resultará perda desses dentes que exercem papéis únicos e cruciais para o sistema estomatognático infantil (Assunção et al., 2015).

A perda prematura dos dentes decíduos promovem conseqüências negativas ao indivíduo, principalmente em relação à oclusão dentária (Nóbrega, Barbosa,

Brum, 2018). A exodontia precoce desses elementos promovem a redução do arco dentário, apinhamento dental na dentição permanente, migração dos dentes vizinhos, retardo na erupção dos sucessores, alteração nas funções fonética e mastigatória, desenvolvimento de hábitos deletérios e consequências estéticas e psicoemocionais (Souza, 2003).

Em casos de múltiplas perdas dentárias, há a necessidade do cirurgião-dentista realizar a reabilitação estética e funcional da criança por meio de próteses removíveis parciais e totais (Dainezi et al., 2015).

Esses aparelhos são excelentes mantenedores de espaço, seu intuito é evitar problemas fonéticos, mastigatórios, respiratórios, promover estética, permitir o desenvolvimento esquelético e muscular, recuperação de espaço do arco dental e garantir a devolução da autoestima para as crianças (Carneiro, Fonseca, Cruz, 2006).

Um dos requisitos para o sucesso da reabilitação por meio das próteses removíveis é a cooperação dos pais durante o tratamento, em específico quanto o bom uso do aparelho e sua correta higienização, prevenindo o desenvolvimento de problemas no sistema estomatognático da criança reabilitada (Dos Santos et al., 2015; Brelaz et al., 2016).

A estrutura das próteses removíveis favorece o acúmulo do biofilme na base protética em áreas de contato mucoso, o que é um fator predisponente para o desenvolvimento de patologias orais devido a deficiente na higienização desses dispositivos, como estomatite protética e periodontite (Veronese et al., 2021).

Para se evitar que ocorra patologias devido a deficiência de higienização, é ideal que o cirurgião dentista realize as instruções em higiene aos pais do paciente, proporcionando a adequação do meio e remoção mecânica, química e física das sujidades aderidas a prótese (Montagner et al., 2018; Bastos et al., 2015).

Diante do exposto, este relato clínico tem como objetivo descrever a importância do cuidado da higienização em próteses dentárias durante a dentição decídua, a fim de proporcionar a adequação do meio bucal da criança, prevenir o surgimento de lesões cariosas e possibilitar a adaptação do paciente infantil reabilitado. Da mesma forma, este trabalho também viabiliza promover o alerta aos profissionais de saúde quanto a essa problemática.

2. RELATO DE CASO

Paciente J. E. F. A. N do sexo masculino, encaminhado a clínica de odontopediatria do centro universitário UNIFACIG no ano de 2022 aos 3 anos de idade decorrente a presença de inúmeras lesões cariosas e possível necessidade de tratamento endodôntico.

A anamnese foi realizada para coleta de dados e informações acerca do paciente e seus hábitos de higiene oral, o pai relatou que a criança não havia passado pelo atendimento ao dentista e que não havia utilizado flúor até o momento da primeira consulta, além de dispor de uma dieta cariogênica, consumindo balas e biscoitos com frequência. Seu histórico médico não apresenta alterações sistêmicas, alergias e a criança apresenta o desenvolvimento cognitivo ideal para sua idade cronológica.

O exame intraoral foi realizado logo após a obtenção de informações do menor, iniciado pelo cálculo de Índice de Higiene Simplificado a fim de classificar sua condição de higiene e dimensionar o acúmulo de biofilme aderido em superfície dental. O resultado final obtido foi de 2,32, indicando uma higiene deficiente por parte do paciente. Ao exame intra oral e radiográfico foram detectadas lesões cariosas nos elementos 54, 55, 65, 74, 52, 51, 61 e 62, o que é compatível com o valor obtido do IHO-S e pela condição de higiene bucal.

Embasado na coleta de dados, o plano de tratamento formulado para o caso do paciente baseia-se em profilaxia, aplicação de flúor, remoção seletiva e restauração com Cimento de Ionômero de Vidro Riva ® (SDI - Bayswater, Austrália) nos elementos 55, 54, 65, 74 e 75, endodontia nos elementos 51, 52, 61 e 62, selante no 85 e finalizando pela confecção de aparelho estético funcional.

O tratamento teve início pela profilaxia e aplicação de flúor, seguido pela remoção seletiva e restauração em CIV Riva ® (SDI - Bayswater, Austrália) e aplicação de selante, com a finalidade de proporcionar a adaptação da criança em ambiente odontológico e favorecer um comportamento cooperativo durante o tratamento endodôntico mais invasivo.

O tratamento endodôntico foi realizado logo após 6 meses do início do atendimento com obturação dos canais radiculares e seguido pela restauração com Cimento de Ionômero de Vidro Riva ® (SDI - Bayswater, Austrália). Após 15 dias da endodontia executada, os elásticos separadores foram inseridos para bandar e

moldar a arcada dentária do paciente a fim de confeccionar o aparelho estético funcional.

A prótese estética funcional foi entregue logo após 15 dias da moldagem e envio do modelo ao laboratório para confecção da mesma, entretanto, houve a necessidade de ajustes e reenvio ao laboratório. Decorridos 16 dias, o aparelho foi novamente recebido, sua adaptação e cimentação foram conduzidas sob isolamento relativo e uso de Cimento de Ionômero de Vidro Riva® (SDI - Bayswater, Austrália). Paciente encontrava-se com controle das lesões cariosas, entretanto, devido ao alto risco para desenvolver a doença foi indicado que o paciente mantivesse o acompanhamento na clínica do centro universitário UNIFACIG. O retorno do paciente ocorreu após dois meses do tratamento finalizado, avaliando o aparelho estético funcional e acompanhamento de higiene bucal.

Passados dois anos desde o início do tratamento, o paciente compareceu ao retorno de rotina para a avaliação do aparelho estético funcional. Ao exame clínico intra oral, foi notada a adesão do biofilme à prótese (Figura 01) e quadro infeccioso na área de adaptação do aparelho, com sinais clínicos de inflamação, face inchada, edemas e sintomas de desconforto local (Figura 02).

Figura 01 - Imagem intrabucal do aparelho estético funcional com adesão do biofilme e intrabucal da cavidade oral edemaciada com presença de infecção.



Fonte: Acervo do autor, 2024

Figura 02 - Imagem extrabucal com sinais clínicos de inflamação



Fonte: Acervo do autor, 2024

A prática inadequada de higiene oral no aparelho estético funcional provocou esta infecção local, sendo preciso sua remoção e limpeza para minimizar a colonização bacteriana presente. A terapia de descontaminação da placa aderida ao aparelho foi efetuada pela fricção com gaze e uso da Clorexidina 2% Riohex (Rioquímica S/A - São José do Rio Preto-SP), e a antisepsia oral por meio da Clorexidina 0,12% Riohex Gard ® (Rioquímica S/A - São José do Rio Preto-SP), após isso, foi prescrito Amoxicilina 500mg/5ml.

Em seguida se procedeu com a radiografia periapical dos elementos 52,51,61 e 62 para analisar o aspecto dos elementos dentários pós endodontia. Através das imagens obtidas pelas radiografias (figura 3), identificou-se a presença de infecção e reabsorção do material obturador nos dentes 51 e 61, tornando-se necessária a exodontia dos elementos. O novo plano de tratamento constituiu-se em exodontia do 51 e 61, profilaxia, cimentação do aparelho estético, instruções em higiene oral e acompanhamento do paciente.

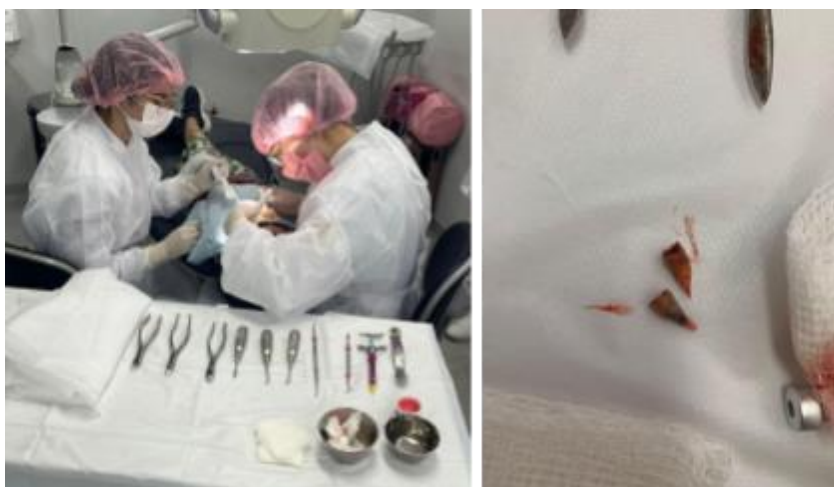
Figura 03 - Radiografia dos elementos 52,51, 61 e 62



Fonte: Acervo do autor, 2024

Ao sétimo dia após a avaliação, o paciente retornou para o procedimento de exodontia dos restos radiculares 51 e 61 (figura 4), o procedimento transcorreu sem intercorrências e os responsáveis foram orientados quanto aos cuidados pós-cirúrgicos. Passados sete dias após a operação, foi executada a profilaxia com pedra pomes, aplicação de flúor e acréscimo de Cimento de Ionômero de Vidro Riva® (SDI - Bayswater, Austrália) nos elementos 52, 54, 64 e 85, a cicatrização local apresentou-se satisfatória e sem indícios de inflamação.

Figura 04 - Transoperatório da exodontia dos elementos 51 e 61



Fonte: Acervo do autor, 2024

Quatorze dias após a profilaxia e avaliação pós-cirúrgica, foi executada a adaptação do aparelho estético funcional novamente (figura 5). A cimentação ocorreu sob isolamento relativo com uso do Cimento de Ionômero de Vidro Riva (SDI- Bayswater, Austrália). Os pais foram orientados quanto a necessidade de higienizar a prótese e elementos dentários remanescentes.

Figura 05 - Imagem intra bucal do aparelho estético funcional após a limpeza



Fonte: Acervo do autor, 2024

Decorrente do acúmulo de placa sobre o aparelho, foi recomendado o retorno do paciente mensalmente para a limpeza e acompanhamento para a manutenção de higiene bucal da criança.

3. DISCUSSÃO

A odontopediatria é uma especialidade que visa promover a preservação da saúde bucal em crianças, manter o desenvolvimento e aperfeiçoamento do sistema estomatognático em condições apropriadas, proporcionando orientações para os pais e responsáveis com o intuito de minimizar a ocorrência de lesões cáries, hábitos parafuncionais e perda precoce dos elementos dentários (Cavalcante et al., 2008). Essa área odontológica requer de abordagens preventivas e educativas, em especial sobre a prevenção da doença cárie, a fim de minimizar o alto índice de extrações precoces dos dentes decíduos, que interferem no desenvolvimento psicoemocional da criança, deixando-o suscetível a desvalorização social e dificuldade em se relacionar com outras crianças (De Sales Costa, 2025; Dos Santos Pinto et al., 2024). A infância é marcada por processos evolutivos psicológicos que influenciam o seu desenvolvimento como ser humano, a interação social desse indivíduo é amplamente associada a sua autoestima e no progresso de personificação (Lopes et al., 2022). Quando há a perda prematura dos dentes decíduos, os impactos psicossociais do amadurecimento e personificação da criança são visíveis, a qualidade de vida, estética e função são comprometidas negativamente (Spodzieja, Olczak-Kowalczyk, 2022). No caso relatado, há um alto índice de cárie e acúmulo de biofilme, resultando em tratamentos iniciais

restauradores, endodônticos e profiláticos na tentativa de reverter o quadro presente.

Representado por 20 elementos dentários que iniciam sua erupção a partir dos 6 meses até os 3 anos de idade da criança, a dentição decídua compreende em uma estrutura participante do sistema estomatognático, promovendo harmonia do arco dentário e equilíbrio das estruturas ósseas (Almeida, 2022). Esses dentes desempenham o papel de manutenção de espaço para os dentes permanentes, sendo guias de erupção para os sucessores (Da Silva Paquy, Goncalves, 2024). Além disso, esses elementos são fundamentais para a mastigação, fonação, estética e amadurecimento dos ossos gnáticos (Rezende, Mello, 2022). A perda dos decíduos de modo precoce afeta significativamente as funções desempenhadas por eles, se tratando dos dentes anteriores, a condenação é prejudicial para o desenvolvimento emocional e social, resultando em sentimentos de angústia e medo, com a tendência de serem introspectivos, apresentarem timidez e dificuldades no desenvolvimento escolar (Almeida, 2022).

Os dentes decíduos necessitam de assistência e uma correta higienização, a falta de comprometimento por parte dos pais e responsáveis interferem na integridade e manutenção desses dentes (Santos et al., 2013). Durante a avaliação inicial, foi constatado que o paciente em questão realizava sua própria escovação e dispunha de uma dieta altamente cariogênica, o que resultou no acúmulo de placa e formação de lesões cariosas nos elementos 54, 55, 65, 74, 52, 51, 61 e 62, sendo que os anteriores havia o envolvimento pulpar. Ao passo que a lesão cariosa progride em sentido a polpa, há a liberação de endotoxinas no interior dos canais radiculares, resultando na degeneração pulpar e indispensabilidade do tratamento endodôntico, com intuito de preservar a estrutura dentária, devolver saúde ao paciente e tentar manter o elemento até a esfoliação fisiológica (Tiblier et al., 2024). Para restabelecer a estética e função, foi planejado a instalação do aparelho mantenedor de espaço estético que substituiu as coroas danificadas pela doença cárie após o tratamento endodôntico. O dispositivo protético tem como prioridade restaurar a integridade do sistema estomatognático, manter os espaços interproximais, não prejudicar a irrupção dos elementos permanentes, garantir que a criança tenha as funções de fonação e mastigação estabelecidas, evitar a interposição de língua, e garantir estética (Da Silva Paquy, Goncalves, 2024). Uma das limitações dos mantenedores estéticos é o acúmulo de biofilme, sendo

suscetível a complicações após o tratamento de endodontia, como inflamação gengival, desencadeamento de dor local, recidivas de lesões cariosas, insucesso da pulpectomia, irritação dos tecidos moles, sendo imprescindível a colaboração dos pais e paciente para manter uma higiene bucal (Campos et al., 2023).

Apesar do tratamento endodôntico e avaliação frequente, o paciente descrito apresentou acúmulo de biofilme aderido sobre a base protética, que lhe causou um quadro infeccioso com sintomas de dor, edema, inchaço facial, irritação dos tecidos moles e recidiva da infecção nos elementos 61 e 51, sendo necessário a exodontia deles. A terapia pulpar em decíduos apresenta altos índices de sucesso, no entanto, a resposta inadequada ao tratamento é em virtude da complexa morfologia dos condutos nesses elementos que dificulta o preparo biomecânico, controle da microbiota oral insuficiente, inserção da pasta obturadora deficiente, restaurações coronárias defasadas e que geram o acúmulo de biofilme, já que a higiene oral é fundamental para evitar a recontaminação dos condutos e periápice (De Queiroz Martinello, Souza, 2023). A permanência dos dentes decíduos re-infectados não é justificável, esses elementos são focos de infecção e proliferação de bactérias que podem resultar em complicações sistêmicas ao paciente infantil, tornando-se imprescindível a exodontia deste elemento (Criscolo, Pacheco, Pereira, 2024). O estudo conduzido por Monte-Santo et al. (2018) cita que a perda dentária antes do momento de esfoliação teve a prevalência de 65,4% em pré-escolares residentes de Aracaju, com maior frequência crianças estudantes de ensino público. Essa ocorrência está relacionada aos principais fatores etiológicos da perda prematura dos decíduos, condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de informações e acesso limitado ao atendimento odontológico (Almeida, 2022).

A saúde oral das crianças está diretamente relacionada ao conhecimento dos pais e responsáveis quanto aos cuidados e intervenções de higiene, no entanto, há uma alta incidência de desinformação acerca dos comprometimentos que a cavidade oral está sujeita em resposta da falta de escovação regular (Cavalcante et al., 2022). O estado de integridade e equilíbrio bucal é essencial para preservar a qualidade de vida da criança, a orientação e estratégias educacionais elaboradas pelos cirurgiões-dentistas direcionadas aos pais e responsáveis viabilizam que os hábitos de higiene e conscientização alimentar sejam alcançados (Miller, Da Silva, Vera, 2024). No decorrer do atendimento odontológico exposto, observou-se que o paciente apresentava sua higiene oral e de seu dispositivo deficientes, resultando

em infecções dentárias e na mucosa ao redor do aparelho, sendo preciso a remoção do mantenedor para a limpeza e orientações direcionadas aos pais sobre a indispensabilidade de manterem uma adequação da cavidade oral por meio de técnicas de escovação e higiene.

O emprego de mantenedores estéticos em pacientes infantis é um método que promove a reabilitação do paciente, restaurando o equilíbrio do crescimento e desenvolvimento craniofacial, sendo indispensável a reeducação dos responsáveis quanto às condutas de higiene oral (Dos Santos et al., 2023). Essas próteses dentárias reabilitadoras demandam maior atenção e colaboração dos pacientes, seus materiais constituintes favorece a adesão de placas e colonização de microrganismos formadores de biofilme, os quais liberam toxinas favoráveis a inflamação e irritação na mucosa, e consequentemente desencadeiam o desconforto e alterações na integridade oral (Nascimento et al., 2025). A presença do biofilme sobre o aparelho protético desencadeou uma infecção local no paciente, fazendo-se necessário executar um protocolo de descontaminação e remoção da sujidade. O digluconato de clorexidina 0,12% foi escolhida para a antissepsia oral, essa substância desinfetante de amplo espectro minimiza a colonização de microrganismos patógenos graças a sua ação antimicrobiana, apresentando um efeito bacteriostático de até 12 horas após o bochecho (Borges, Lima, 2023). A remoção da placa aderida foi atingida por meio da fricção da gaze embebida de clorexidina 2%. Esse antisséptico foi produzido durante o século XIX como uma medida de controle à malária, seu amplo espectro no combate as bactérias de espessuras finas ou extensas da parede celular, leveduras e vírus, favorece sua utilização em centros cirúrgicos e como desinfetante para prevenção do crescimento da flora incipiente (Araújo, 2022). O planejamento e a terapia de desinfecção foram cruciais para que o paciente apresentasse retardo no processo de infecção, viabilizando novamente a adaptação do dispositivo e a devolução estética e funcional ao paciente. Para manter o controle de higienização da criança, os pais foram instruídos quanto aos retornos e necessidade da escovação recorrente. Essa conduta de educação em higiene oral possibilita a adequação do meio bucal da criança, o apoio por parte dos pais é fundamental para a adaptação do paciente com a prótese e garante novos hábitos de saúde e qualidade de vida (Dos Santos et al., 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dentes decíduos anteriores são de suma importância para a manutenção da saúde e bem-estar da criança, no entanto, quando há a perda precoce desses elementos é preciso que o profissional realize a substituição e mantenha o espaço no arco dentário para viabilizar a irrupção dos seus sucessores. As próteses estéticas infantis são escolhidas pelos profissionais da odontologia devido ao seus benefícios, porém, há a necessidade de que a criança e responsáveis realizem a higienização correta desses reabilitadores. Infere-se que é indispensável o clínico efetuar a educação e orientação em higiene oral aos responsáveis para minimizar a ocorrência de inflamações na mucosa e elementos dentários residuais em resposta ao acúmulo de biofilme nos aparelhos.

5. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Paula Lima. Perda Precoce De Dentes Decíduos. 2022. 28. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)** – Faculdade Anhanguera de Imperatriz, Imperatriz, 2022.
- ARAÚJO, Victor Arthur Soares Costa. **Efeito da clorexidina em comparação à povidona-iodo na incidência de infecções pós-operatórias: uma revisão sistemática.** Trabalho de Conclusão de Curso pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador. 2022.
- ASSUNÇÃO, Luciana Reichert da Silva et al. Epidemiologia da cárie dentária em crianças da primeira infância no município de Belém, PA. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 74-79, 2015.
- BASTOS, Poliana Lima et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 6, n. 2, 2015.
- BERNARDES, Andressa Lara Braga; DIETRICH, Lia; DE FRANÇA, Mayra Maria Coury. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e268101422093-e268101422093, 2021.
- BOUKARI, Katia. **A importância da avaliação do risco de cárie em Odontopediatria.** Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária. 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/4307>
- BORGES, Mariane Xavier; LIMA, Carolina Felix Santana Kohara. Importância dos cuidados odontológicos em pacientes intubados. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2023.
- BRELAZ, Keicy Louene de Almeida Teixeira et al. Prótese parcial removível temporária em Odontopediatria: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 5, n. 1, 2016.
- CAMPOS, Gabrielly Caldeira et al. **Aparelho mantenedor de espaço estético-funcional em odontopediatria: relato de caso.** 2023. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado em odontologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.
- CARNEIRO, Roberta Camargos; FONSECA, Mário Sérgio; CRUZ, R. A. Alternativas estéticas e funcionais para a reconstituição de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva. **Arq Bras Odontol**, v. 2, n. 1, p. 17-25, 2006.
- CARVALHO, Wendel Chaves et al. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Revista fluminense de odontologia**, v. 2, n. 58, p. 57-65, 2022.
- CAVALCANTE, Marta Bahia et al. A influência dos pais ou responsáveis na saúde bucal de crianças de 0 a 12 anos. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 16, p. e161111638207-e161111638207, 2022.
- CAVALCANTI, Alessandro Leite et al. Prevalência de perda precoce de molares decíduos: estudo retrospectivo. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 30, n. 2, p.

CRISCOLO, Aline Miranda Araújo; PACHÊCO, Fabiane Souza; PEREIRA, Túlio Silva. INSUCESSO DA TERAPIA ENDODÔNTICA NÃO INSTRUMENTAL EM MOLAR DECÍDUO: Relato de caso clínico. **Scientia Generalis**, v. 5, n. 2, p. 313-321, 2024.

DAINEZI, Vanessa Benetello et al. Reabilitação estética e funcional na primeira infância: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 69, n. 4, p. 387-393, 2015.

DA SILVA PAQUY, Barbara; GONÇALVES, Sandro Seabra. MANTENEDORES ESTÉTICO-FUNCIONAIS PARA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 6, n. 1, p. 52-64, 2024.

DE ARAUJO, Luma Fernandes et al. Cárie precoce da infância: uma visão atual em odontopediatria. **Revista Uningá**, v. 55, n. S3, p. 106-114, 2018.

DE LIMA ALVES, José Carlos; PIRES, Andressa Cavalcanti. A influência de uma alimentação rica em carboidratos no processo formação da cárie dentária-revisão da literatura. **Archives of health investigation**, v. 11, n. 4, p. 727-730, 2022

DE QUEIROZ MARTINELLO, Ana Clara; SOUZA, Germana Vieira. Perda de dentes decíduos pós insucesso na endodontia. **Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 4-15, 2023.

DE SALES COSTA, Carolina Martins. ODONTOPEDIATRIA PREVENTIVA: ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES PARA REDUÇÃO DA CÁRIE INFANTIL. **Revista Acadêmica Online**, v. 11, n. 57, p. e1469-e1469, 2025.

DOS SANTOS, ALINE DANIELE et al. Prótese fixa estético-funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. **Uningá Review**, v. 24, n. 2, 2015.

DOS SANTOS, Mariana Aparecida et al. Reabilitação com prótese total em paciente infantil-Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. e126121043496-e126121043496, 2023.

DOS SANTOS PINTO, Livia et al. IMPACTOS DA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 1658-1665, 2024.

GUIMARÃES, CONRADO DE ALMEIDA; DE OLIVEIRA, RENATA CRISTINA GOBBI. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico. **Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.

LOPES, Gabriel Araújo et al. Principais instrumentos utilizados na avaliação de autoestima de crianças entre 4 e 6 anos: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e26111536786-e26111536786, 2022.

MILLER, Roger Luís De Souza; DA SILVA, Guilherme Vitor Angelim; VERA, Saul Alfredo Antezana. Impacto da falta de escovação dentária e do consumo de alimentos açucarados na desmineralização da estrutura dental em crianças de até 12 anos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2162-2173, 2024.

MONTAGNER, Clarissa Julieti et al. Métodos de higienização de próteses removíveis: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 19, n. 3, p. 401-414, 2018.

NASCIMENTO, Jéssika Mata do et al. **Reabilitação protética oral e ocular em paciente pediátrico politraumatizado: Relato de caso**. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2025.

NÓBREGA, Mariana Lemos; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista pró-univerSUS**, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2018.

REZENDE, Marina R.; MELLO, Rogério V. Perda precoce de dentes decíduos. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.

SANTOS, Ana Gabriele da Cruz et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 12, n. 3, set. 2013.

SOUZA, C. O. Consequências e tipos de tratamentos após perda precoce de dentes decíduos. **Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas**, 2003.

Spodzieja K, Olczak-Kowalczyk D. Premature Loss of Deciduous Teeth as a Symptom of Systemic Disease: A Narrative Literature Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Mar 13;19(6):3386. doi: 10.3390/ijerph19063386. PMID: 35329073; PMCID: PMC8953685.

TIBLIER, Alexandre Martins et al. Efetividade Da Pasta Ctz No Tratamento Endodôntico De Dentes Decíduos: Revisão De Literatura: Effectiveness Of Ctz Paste In Endodontic Treatment Of Deciduous Teeth: A Literature Review. **Revista Gestão & Saúde**, v. 26, n. 1, 2024.

VERONESE, Henrique Rocha Mazorchi et al. Importância da higienização das próteses parciais removíveis para a saúde do usuário. **Rev Cient FAMINAS**, v. 16, n. 1, p. 58-67, 2021.