

REABILITAÇÃO COM MANTENEDOR DE ESPAÇO ESTÉTICO-FUNCIONAL NA PERDA PRECOCE DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Rehabilitation with maintenance of functional-aesthetic space in early deciduous lost teeth - A clinical case report

Isabela Albuquerque Passos*
Patrícia Vasconcelos Leitão Moreira**

RESUMO

A perda precoce dos dentes decíduos é relativamente freqüente na clínica infantil e constitui um dos relevantes fatores etiológicos das maloclusões, podendo comprometer a erupção dos seus sucessores permanentes, caso os dentes adjacentes migrem e ocupem os espaços deixados pelos elementos dentários perdidos. Os mantenedores de espaço são dispositivos utilizados como recurso protético para preservar o espaço deixado pela perda dentária precoce, impedindo a movimentação indesejada dos dentes adjacentes e o comprometimento da oclusão dentária do paciente, auxiliando no restabelecimento da função mastigatória e principalmente na prevenção de desarmonias oclusais, bem como proporcionam à criança o restabelecimento do equilíbrio bio-psíquico-social e estético.

UNITERMOS

Mantenedor de espaço, Ortodontia preventiva, Maloclusão.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A perda precoce de dente decíduo tem sido considerada como fator indubitável de risco para desenvolvimento de maloclusão na dentição permanente.

Os principais agentes etiológicos da perda dentária precoce são: traumatismos, rizólise prematura e cárie (Kuramae *et al*¹² 2001), principalmente a cárie precoce da infância, que representa o problema mais comum da odontologia em saúde coletiva (Galindo *et al*¹⁰ 2003; Duque *et al*⁹ 2002; Maia *et al*¹³ 2005).

Cardoso *et al*⁶ (2005), ao avaliarem 440 fichas de pacientes infantis observaram que a cárie foi responsável por 100% das perdas dentárias, sendo 69,1% das perdas envolvendo dois ou mais dentes perdidos.

Em seu estudo, Cardoso *et al*⁶ (2005), consideraram como perda precoce os casos em que o sucessor se encontrava antes do estágio 6 de Nolla e quando a perda dos primeiros molares decíduos ocorreu antes de 9 anos e dos segundos molares decíduos foram antes de 11 anos de idade.

Diante desse quadro de perda prematura, deve-se preservar o espaço deixado pelo dente decíduo para erupção do sucessor permanente utilizando-se o mantenedor de espaço (Berthold & Closs⁵ 1989). O mantenedor de espaço estético-funcional é indicado em perdas precoces anteriores e/ou posteriores (Korytnicki *et al*¹¹ 1994), e perdas múltiplas de dentes decíduos (Dolci & Ferreira⁸ 2003).

Esse dispositivo possui a vantagem de preservar o espaço deixado pelo dente

perdido ao mesmo tempo em que restabelece a função mastigatória, a estética do paciente infantil, evita extrusão do dente antagonista, a dislalia e a aquisição de hábitos orais deletérios (Galindo *et al*¹⁰ 2003; Abrão & Guedes-Pinto¹ 2003; Korytnicki *et al*¹¹ 1994; Arouca *et al*³ 2001; Dolci & Ferreira⁸ 2003; Mainard *et al*¹⁴ 2001).

O mantenedor estético-funcional é um aparelho estático que deve manter o espaço no sentido méso-distal, cérvico-oclusal, além de reabilitar o paciente na função mastigatória, na fonação, na deglutição e na estética (Berthold & Closs⁵ 1989).

A desvantagem desses mantenedores removíveis é a necessidade de colaboração do paciente, o possível desenvolvimento de alergia pela resina acrílica, a necessidade de ajustes dos grampos periodicamente e possível desconforto oclusal (Dolci & Ferreira⁸ 2003).

Os aparelhos dinâmicos denominados recuperadores de espaço são indicados diante da perda de perímetro da arcada (Dolci & Ferreira⁸ 2003) ou por falta de crescimento ósseo adequado. Ao restabelecer o perímetro adequado para arranjo dos dentes, evita-se a impactação ou desvio de erupção dos sucessores permanentes (Abrão & Guedes-Pinto¹ 2003; Berthold & Closs⁵ 1989; Kuramae *et al*¹² 2001).

Desta forma, este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico onde foi indicada a utilização de mantenedor estético-funcional e recuperador de espaço (expansor) mandibular.

*Mestranda em Odontologia Preventiva e Infantil pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB.

**Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco e Professora do Departamento de Nutrição da UFPB

RELATO DE CASO

Paciente W. J. L. M., 5 anos, sexo masculino, melanoderma, compareceu à Clínica de Odontopediatria do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - Paraíba - Brasil, com histórico odontológico de trauma mecânico na região anterior da maxila, o que resultou na perda precoce dos incisivos superiores decíduos 51, 52 e 61 (Figura 1).

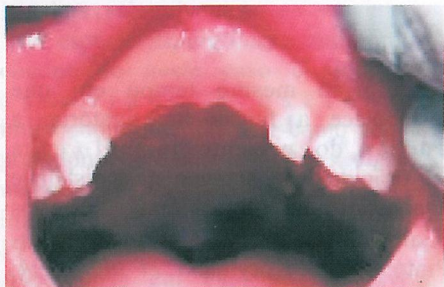


Figura 1 - Aspecto inicial do paciente: ausência dos elementos 51, 52 e 61.



Figura 2 - Imagem radiográfica inicial: fratura radicular no elemento 62.

Ao exame radiográfico, observou-se fratura radicular no terço cervical-médio do elemento 62 (Figura 2). A exodontia foi indicada para esse elemento devido ao prognóstico desfavorável decorrente da posição da linha de fratura.

Diante do quadro clínico, foi planejada a confecção de mantenedor de espaço estético-funcional. Para tanto, realizou-se a moldagem de transferência com alginato em moldeira tipo vernes, com obtenção dos moldes superior e inferior e modelos de trabalho e do registro da mordida em cera (Figura 3). Foi planejado a colocação de dois grampos circunferenciais, um interproximal e um de Adams no elemento 16, pois esse dente não completou sua erupção e esse grampo promove maior retenção do aparelho, quando comparado ao circunferencial. Na placa palatina foi adaptado parafuso expansor.

Os modelos foram encaminhados para o laboratório para confecção do aparelho mantenedor de espaço estético-funcional.

No momento de instalar o aparelho, este exigiu alguns ajustes realizados com alicate ortodôntico para obter sua máxima adaptação (Figura 4), obtendo-se sorriso harmonioso (Figura 5).

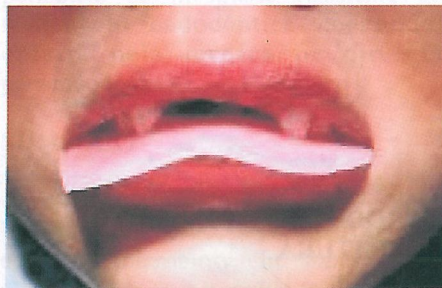


Figura 3 - Registro em cera da mordida do paciente.

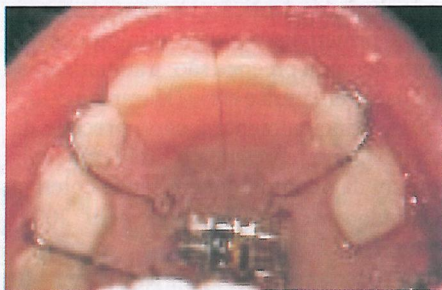


Figura 4 - Visão oclusal do mantenedor de espaço estético-funcional instalado.



Figura 5 - Sorriso harmonioso do paciente após a colocação do mantenedor de espaço.

Após a instalação do aparelho é indispensável o acompanhamento a cada semana durante um mês, aumentando esse prazo para consulta mensal. Durante os atendimentos de controle deve-se verificar a oclusão, adaptação e retenção do aparelho. Desde o dia de instalação, a criança deve ser motivada a higienizar o aparelho e os dentes.

Durante uma das consultas de controle, a mãe relatou que o mantenedor havia desadaptado. Ao exame clínico, observou-se abaulamento na região do 61 provocado

por cisto (Figura 6), além de perda de espaço deixado pelo elemento 55. O paciente foi encaminhado para procedimento cirúrgico na Clínica de Cirurgia Buço-maxilo-Facial do Hospital Lauro Wanderley- UFPB. Ao examinar a arcada inferior, constatou-se um leve apinhamento (Figura 6).

Diante do quadro clínico optou-se pela confecção de novo mantenedor de espaço estético-funcional com alívio e mola digital acoplada (Figura 7). Na arcada inferior foi planejado um recuperador de espaço com colocação do parafuso expansor na região anterior entre incisivos centrais (Figuras 7). Na sessão seguinte, foram instalados os aparelhos inferior (Figura 8) e superior (Figura 9). O papel carbono foi utilizado para localizar eventuais contatos prematuros.

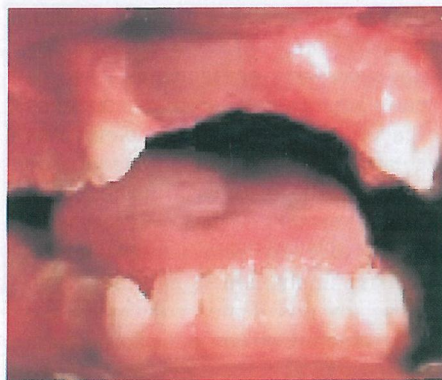


Figura 6 - Abaulamento na região do 61 decorrente da presença de cisto.



Figura 7 - Aparelho mantenedor estético-funcional com mola digital acoplada e parafuso expansor (a esquerda) e expansor mandibular (a direita) adaptados sobre os modelos.



Figura 8 - Expansor mandibular instalado.



Figura 9 - mantenedor de espaço instalado.

A cirurgia foi realizada e a preservação está sendo feita mensalmente com objetivo de acompanhar a erupção dos elementos permanentes, o crescimento do paciente, liberando o parafuso expensor superior, e expansão da arcada mandibular.

DISCUSSÃO

O mantenedor de espaço estético-funcional é ferramenta de relevante valia nos casos de perda precoce de dente decíduo, pois restabelece a função mastigatória do paciente infantil ao mesmo tempo em que devolve a estética. Como observado por Kuramae *et al*¹² (2001), o mantenedor deve ser colocado imediatamente após a perda dentária precoce.

Entretanto, a literatura evidencia duas correntes conflitantes na decisão pela utilização do mantenedor de espaço na região anterior: uma acredita que nessa região não ocorre perda de espaço, sendo desnecessário a instalação de mantenedor, enquanto a segunda preconiza a utilização dos mantenedores na região anterior, principalmente quando as perdas são muito prematuras e em casos de arco tipo II de Baume (Piassi *et al*¹⁵ 2000). Vale ressaltar que essas correntes estão baseadas apenas na manutenção do espaço propriamente dita, esquecendo das inúmeras outras utilidades de um mantenedor estético-funcional como, a reabilitação da estética, evitar extrusão dentária do antagonista, evitar desenvolvimento de hábitos orais e dislalia.

Além de evitar a perda de espaço no sentido méσιο-distal, o mantenedor estético-funcional também preserva o espaço no sentido cérvico-oclusal, sendo uma grande vantagem, pois Dolci & Ferreira⁸ (2003), relataram que a perda de espaço no sentido cérvico-oclusal é freqüente na clínica ortodôntica, mas os estudos evidenciam apenas a perda de

espaço no sentido méσιο-distal.

A reabilitação estética no paciente infantil não pode ser desprezada, evitando-se traumas psicológicos e permitindo o bom desenvolvimento psíquico-social da criança, pois como observado por Piassi *et al*¹⁵ (2000), após a colocação do mantenedor estético funcional no paciente com perda precoce do incisivo central superior esquerdo o paciente infantil mudou seu comportamento, tornando-se mais alegre e comunicativo. Amorim & Sebba² (1997), na primeira consulta após instalação de mantenedor estético-funcional fixo, observaram nítida mudança comportamental da criança, e segundo relatos da mãe, houve melhora no convívio social e familiar. Galindo *et al*¹⁰ (2003), também observou mudança comportamental favorável. Após reposição dos incisivos centrais superiores com mantenedor de espaço. De forma que os pais e o paciente ficam satisfeitos com o resultado (Galindo *et al*¹⁰ 2003; Damasceno *et al*⁷ 2002).

Duque *et al*⁹ (2002), ao reabilitarem paciente infantil submetido à cirurgia para recompor fissura de lábio e palato, observaram que o aparelho mantenedor de espaço estético-funcional restabelece a saúde geral do paciente.

O parafuso expensor na placa palatino foi colocado no mantenedor de espaço para que o crescimento do paciente possa ser acompanhado, visto que segundo Baume⁴ (1950), dos 3 a 5 ½ anos de idade ocorre alteração dimensional na arcada dentária. Entretanto, antes da erupção dos dentes permanentes, há aumento da arcada em lateralidade e no sentido frontal para comportar esses dentes. Desta forma, a presença de expensor palatino impedirá que o aparelho se torne ativo, o que poderia comprometer o crescimento maxilar e desenvolver um quadro de mordida cruzada.

O apinhamento dentário se estabelece por componente ósseo insuficiente ou dentário em excesso. Nesse caso, observou-se que houve falta de crescimento mandibular suficiente, indicando-se a colocação de expensor mandibular.

Durante o acompanhamento nas consultas é indispensável instruir o paciente para manter hábitos de higiene oral favoráveis à saúde bucal, para quando os elementos dentários irromperem, os hábitos de higiene tenham sido incorporados pelo paciente (Duque *et al*⁹

2002; Damasceno *et al*⁷ 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mantenedor de espaço estético-funcional parece ser a melhor decisão terapêutica na perda precoce de dente decíduo na região anterior, pois gera excelente resultado estético e funcional imediato, além de ser de fácil execução pelo profissional e baixo custo. Na perda de espaço, a ortodontia interceptadora é a escolha no objetivo de possibilitar boa erupção para dentes permanentes sucessores.

SUMMARY

The premature loss of deciduous teeth is relatively frequent in infant clinics and it is one of the most important factors etiologicals of the malocclusions, could commit the permanent successors eruption in case the adjacent teeth migrate and occupy the spaces left by the lost dental elements. The space maintenance are apparatus used as prosthetic resource to preserve the space left by the premature dental loss, impeding the undesire moviment of adjacent teeth and malocclusion, aiding in the re-establishment of the mastigatory function and mainly in the prevention of occlusal disharmonies, as well as they provide to the child the re-establishment of the partner-psychic-emotional and aesthetic balance.

UNITERMS

Space maintenance, Preventive orthodontics, Malocclusion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abrão J, Guedes-Pinto AC. Diagnóstico e planificação em ortodontia preventiva. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 7ª ed. São Paulo: Santos; 2003; p.793-836.
2. Amorim LFG, Sebba SP. Manutenção de espaço anterior em dentição decídua- uma proposta de resolução. Rev APCD 1997;51(5):459-62.
3. Arouca ACG, Castellón AMT, Silveira A, Lopes E, Pretti H. Mantenedores de espaço: uma revisão de literatura. Arquivos em odontologia 2001;37(1):5-13.
4. Baume LJ. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion. I- the biogenetic course of the deciduous dentition. J dent Res 1950;29(2):123-32.
5. Berthold TB, Closs LQ. Aparelhos mantenedores de espaço. Rev odonto ciência 1989;4(7):47-72.
6. Cardoso L, Zembruski C, Fernandes DSC, Boff I, Pessin V. Avaliação da prevalência de perdas precoces de molares decíduos. Pesq Bras

- odontoped clín Integr. 2005;5(1):17-22.
- Damasceno LM, Marassi CS, Ramos MEB, Souza IPR. RBO 2002;59(3):193-6.
 - Dolci GS, Ferreira EJB. Tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo da perda precoce de dentes decíduos: manutenção do espaço. Rev odontol ciência 2003;18(41):290-8.
 - Duque C, Barbirato CA, Carrara CFC, Costa B, Gomide MR. Reabilitação protética em odontopediatria - Relato de caso clínico em paciente portador de fissura de lábio e palato, já operado. JBP 2002; 5(23):80-5.
 - Galindo VAC, Péres TRM, Yamasaki E, Miranda DK, Nogueira JSE. JBP 2003;6(30):99-104.
 - Korytnicki D, Naspitz N, Faltin Jr K. Conseqüências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos. Rev APCD 1994;48(3):1323-9.
 - Kuramae M, Magnani MBBA, Almeida MHC, Vedovello SAS, Lucato AS. Perdas precoces de dentes decíduos. JBP 2001;4(21):411-8.
 - Maia RMF, Valença AMG, Passos IA. Cárie precoce da infância: prevalência, etiologia, características clínicas- revisão de literatura. Rev FOA 2005;7(2):30-4.
 - Mainard APR, Costa CC, Pithan SA, Reisdorfer AS, Maixner AO. Perda precoce de dentes decíduos: revisão de literatura e apresentação de caso clínico. Rev da Facul de odontol de Passo Fundo 2001;6(1):33-7.
 - Piassi E, Volschan BCG, Iouvain MC, Damasceno LM. Mantenedor de espaço fixo para região anterior na dentição decídua. JBP 2000;3(14):274-8.

AUTOR RESPONSÁVEL

Isabela Albuquerque Passos
Av. Cruz das Armas, 3411 - Cruz das Armas - João Pessoa- Paraíba- Brasil.
CEP: 58.085-000
e-mail: isabelaapassos@yahoo.com.br

Recebido para publicação: 11/05/2006
Aceito para Publicação: 22/06/2006

Raio

Radiologia Odontológica Informatizada

Resp. Dr. Ismar N. Neto
CRO-GO 4079

Unidade Bueno

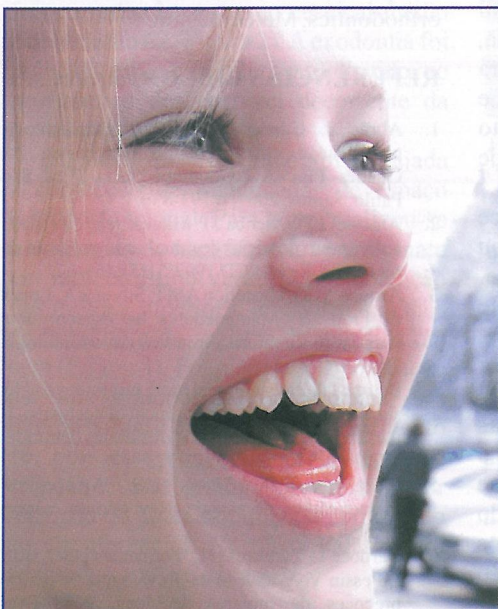
Av. T-5 esq. com
Av. T-63

Tel.: (62) 3259-6033
radiologianery@uol.com.br

Unidade Marista

Av. Portugal esq.
com Rua 24

Tel.: (62) 3285-4119
raio-radiologia@uol.com.br



Um toque

Dental

CRO-GO 221 R.T. Dr. Cirio Junior Gomes Pimentel - CRO 5230

3324-5545

cred

ao seu sorriso

Rua 15 de Dezembro, 56 - Anápolis