



Retenção prolongada de molares decíduos: relato de caso

Armando Cesar Ataíde Barbosa¹, Francisco Calisto de Almeida Junior¹, Stephanny Karollynny Santos Vieira², Alana Cândido Paulo³, Michael Ranieri Garcia Ribeiro⁴, Yuri Jivago Silva Ribeiro⁴, Ana Carolina Soares Diniz⁴, Marcio Santos de Carvalho⁴

RELATO DE CASO

RESUMO

A retenção prolongada de um dente decíduo é caracterizada por uma condição comum que ocorre quando o dente decíduo ultrapassa o seu tempo de esfoliação normal, e permanece na cavidade bucal. O objetivo deste trabalho é de relatar um caso clínico de retenção prolongada de um dente decíduo. Paciente de 12 anos de idade, sexo feminino compareceu à Clínica Odontológica da Universidade CEUMA, Campus de Imperatriz, com queixa principal de retenção prolongada dos dentes decíduos. Após avaliação clínica e radiográfica foi realizada intervenção cirúrgica dos dentes decíduos com retenção prolongada, seguida de um acompanhamento cuidadoso. O diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retenção prolongada dos molares decíduos são de fundamental importância para minimizar ou evitar danos à oclusão. Nesse sentido, crianças com retenção prolongada de dentes decíduos, os tratamento proposto pode ser o cirúrgico, a fim de impedir a impactação dos dentes permanentes sucessores.

Palavras-chave: Dente decíduo, Esfoliação de dente, Cirurgia Bucal, Odontopediatria.

Prolonged retention of primary molars: case report

ABSTRACT

Prolonged retention of a deciduous tooth is characterized by a common condition that occurs when the deciduous tooth surpasses its normal exfoliation time and remains in the oral cavity. The aim of this study is to report a clinical case of prolonged retention of a deciduous tooth. A 12-year-old female patient attended the Dental Clinic at CEUMA University, Imperatriz Campus, with the chief complaint of prolonged retention of deciduous teeth. After clinical and radiographic evaluation, surgical intervention of the deciduous teeth with prolonged retention was performed, followed by careful follow-up. Early diagnosis and intervention in cases of prolonged retention of deciduous molars are of paramount importance to minimize or prevent occlusion damage. In this regard, for children with prolonged retention of deciduous teeth, the proposed treatment may be surgical in order to prevent the impaction of the succeeding permanent teeth.

Keywords: Tooth, Deciduous, Tooth Exfoliation, Surgery, Oral, Pediatric Dentistry.

Instituição afiliada – ¹ Discentes do Curso de Odontologia, Universidade CEUMA, Campus Imperatriz, Maranhão, Brasil. ² Preceptora do Curso de Medicina, Universidade CEUMA, Campus Imperatriz, Maranhão, Brasil. ³ Doutoranda em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Dados da publicação: Artigo recebido em 27 de Agosto e publicado em 07 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p572-5785>

Autor correspondente: Marcio Santos de Carvalho - marciocarvalho@usp.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A erupção dentária humana é um processo de desenvolvimento único do organismo vivo, sendo caracterizada por um movimento (axial ou oclusal) do dente de sua posição intraóssea para sua posição funcional no plano oclusal (Henklein *et al.*, 2023). Os processos de erupção dos dentes decíduos e permanentes são situações fisiológicas normais, no entanto, fatores etiológicos locais, sistêmicos, ambientais (deficiências hormonais) ou genéticos podem influenciar o processo de erupção dos dentes (Xavier *et al.*, 2021).

Durante a erupção de um dente permanente, pode-se observar a reabsorção do osso alveolar e da raiz do dente decíduo (Aktan *et al.*, 2012). Os clastos (células grandes multinucleadas), participam como células responsáveis pelo processo de reabsorção óssea e radicular de um dente decíduo respectivamente (Xavier *et al.*, 2021). Nesse sentido, a retenção prolongada de um dente decíduo, exige uma atenção por parte dos Cirurgiões-dentistas e odontopediatras, pois além de impedir a erupção normal dos dentes permanentes, pode causar problemas estéticos, apinhamento dentário, doença periodontal e cárie (Aktan *et al.*, 2012; Reis *et al.*, 2021; Xavier *et al.*, 2021).

A retenção prolongada de um dente decíduo é caracterizada por uma condição comum que ocorre quando o dente decíduo ultrapassa o seu tempo de esfoliação normal, e permanece na cavidade bucal (Aktan *et al.*, 2012). Estudos anteriores sobre retenção prolongada de dentes decíduos evidenciaram que os grupos de dentes mais afetados são os molares e caninos decíduos (Bjerklin *et al.*, 2008; Cruz, 2019; Caleyá *et al.*, 2022; Henklein *et al.*, 2023). O diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retenção prolongada dos molares decíduos são de fundamental importância para minimizar ou evitar danos à oclusão (Teixeira *et al.*, 2005). Nesse sentido, crianças com retenção prolongada de dentes decíduos, os tratamentos propostos podem ser cirúrgicos e ortodônticos é frequentemente indicado (Henklein *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retenção prolongada de dentes decíduos e erupção retardada dos dentes permanente de uma criança de 12 anos de idade, sexo feminino, atendida em uma clínica escola de um curso de odontologia.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de caso e de braço unico. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizado o preenchimento de uma ficha clínica contendo dados gerais e história médica e odontológica do paciente. Em seguida foi realizado exame clínico e radiografico, fotografias intrabuciais e extrabuciais para realização do caso. Uma revisao da literatura científica foi realizado para execução do caso.

RELATO DE CASO

Paciente M.S.F, 12 anos de idade, sexo feminino, compareceu a Clínica Odontológica Ana Lúcia Chaves Fecury, Universidade CEUMA, Campus de Imperatriz, em agosto de 2023, acompanhada de seu pai para tratamento odontológico. A queixa principal do paciente segundo o pai foi *“não sei, mas tem vez que penso que tem caquinhos nos meus dentes”*. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o responsável pela criança autorizou a realização do exame clínico e radiográfico e do tratamento odontológico.

Na anamnese, o responsável relatou que a criança não apresentava história de doença sistêmica que pudesse contraindicar a intervenção cirúrgica do caso. Durante o exame clínico, constatou-se um quadro de erupção dentária incompatível com a idade cronológica, estando presente os dentes 17, 16, 55, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 75, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46 e 47 (**Figura 1- A e B**).

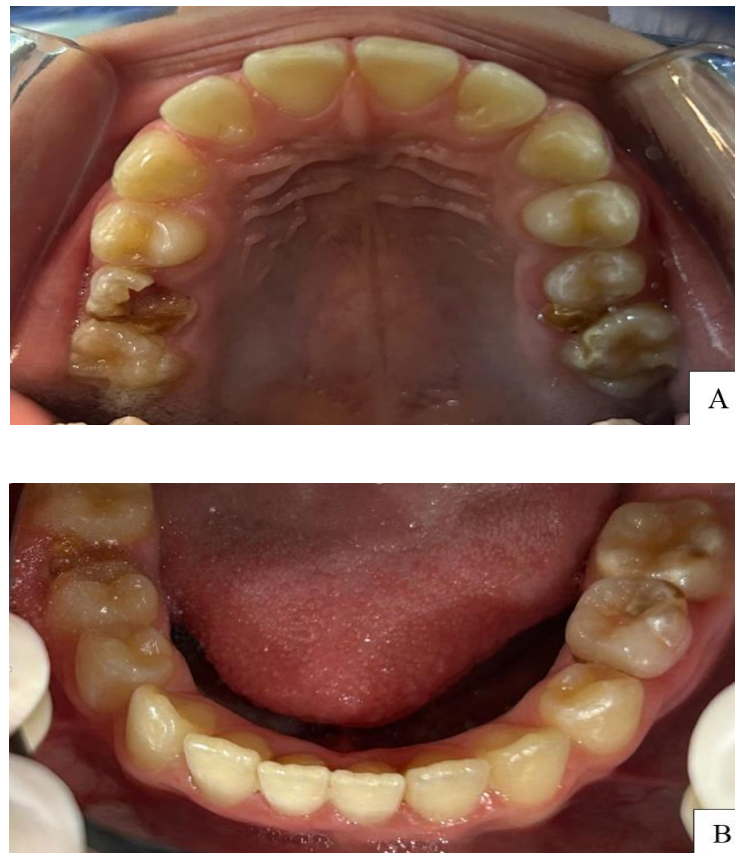


Figura 1 – A: Imagem Intraoral dos dentes superiores e B: imagem intraoral dos dentes inferior, respectivamente

Foi solicitado um exame imagiológico extrabucal, o exame radiográfico panorâmico revelou a retenção prolongada dos dentes 55 e 75 e raiz residual do dente 65 e 85 (**Figura 2 - A**), estando os dentes permanentes sucessores nos estágios 8 e 9 de Nolla.



Figura 2 – Radiografia panorâmica do relato de caso evidenciando a retenção prolongada dos dentes 55 e 75 e raiz residual do dente 85, respectivamente

Diante dessa situação o responsável da criança foi orientado à necessidade de realizar a exodontia das raízes residuais, que estavam comprometendo a posição e erupção dos dentes sucessores permanentes. O tratamento foi realizado na clínica odontológica da Universidade CEUMA. Inicialmente foi realizado antissepsia da cavidade bucal com Digluconato de Clorexidina 0,12% (Colgate, São Bernardo do Campo/SP, Brasil), montagem do campo cirúrgico, seguida de anestesia tópica e local com Lidocaína a 2% com Epinefrina (Nova DFL, Jacarepaguá/RJ, Brasil) (**Figura 3 – A e B**):



Figura 3 – A: Imagem representativa da anestesia tópica local



Figura 3 – B: Imagem representativa da anestesia local infiltrativa

Em seguida, foi realizado sindesmotomia dos dentes e raízes residuais com Descolador de Molt (Golgran, São Caetano do Sul/SP, Brasil) para realizar a separação dos tecidos moles em volta dos dentes supranumerários (**Figura 4 – A e B**).



Figura 4 – A: Imagem representativa da diérese



Figura 4 – B: Imagem representativa da Hemostasia e Exérese, respectivamente

Posteriormente com o uso de uma alavanca (Golgran, São Caetano do Sul/SP, Brasil), foi realizado a exodontia de um dente supranumerário (**Figura 5**).

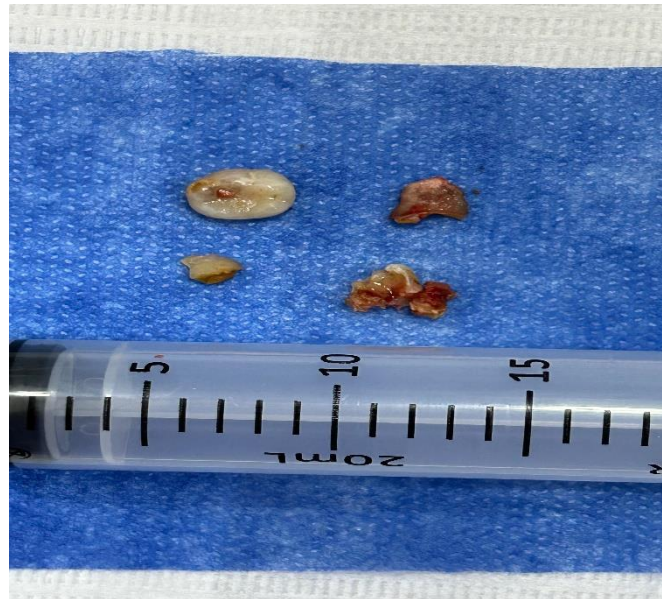


Figura 3 – Imagem representativa dos dentes e raízes residuais extraídos

DISCUSSÃO

A retenção prolongada de dentes decíduos está associada a fatores locais, e a diminuição do metabolismo do organismo pode ser uma das causas para o atraso na erupção dos sucessores permanentes, contribuindo para distúrbios oclusais (Azerado *et al.*, 2023).

A prevalência de dentes da retenção prolongada de dentes decíduos varia de 0,15% a 1,9% e sua detecção é mais frequente em indivíduos do sexo masculino (Souza *et al.*, 2013). Um estudo semelhante envolvendo adolescentes brasileiros encontrou uma prevalência de 2,8%, com 3,1% em meninos e 2,5% em meninas (Lavado *et al.*, 2015).

No que diz respeito aos fatores biológicos relacionados à reabsorção dentária fisiológica em dentes decíduos, esse processo começa com a apoptose, ou morte celular programada, dos cementócitos localizados nas raízes dos dentes, essas células, uma vez mortas, são prontamente reconhecidas e fagocitadas pelos macrófagos, constituindo um estímulo biológico para a rizólise (Corleti *et al.*, 2016). Os cementoblastos, que cercam as raízes externamente, e os odontoblastos, presentes na dentina radicular, são responsáveis pela reabsorção dos decíduos dentários mineralizados, esse processo é seguido pelo mecanismo de osteorremodelação (Diniz *et al.*, 2020).

Outros elementos extrínsecos também podem influenciar a retenção prolongada

de dentes decíduos, por exemplo, as forças resultantes da pressão na arcada dentária podem causar alterações no comprimento dos dentes, morfologia facial e irritação química ou física (Santos *et al.*, 2010).

A genética e a hereditariedade são aspectos cruciais que necessitam de avaliação e questionamento, isso ocorre porque, se houve observação de atraso no desenvolvimento dentário dos pais e/ou irmãos, ou se o paciente apresenta desequilíbrios hormonais, pode haver influência na cronologia de erupção dos dentes durante o exame clínico, é de suma importância realizar a contagem dos dentes presentes na arcada dentária e verificar se a sequência de erupção dos dentes está alinhada com a idade cronológica da criança (Duarte, 2011). Isso se deve ao fato de que, em determinados casos, a esfoliação dos dentes decíduos e a erupção dos dentes permanentes podem não ocorrer em uma sequência apropriada (Corleti *et al.*, 2016).

Nos exemplos clínicos apresentados, observou-se que ambos os pacientes exibiam um padrão de erupção dentária que não estava em consonância com suas idades cronológicas. No primeiro caso, a paciente de 12 anos de idade apresentava os dentes 17, 16, 55, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 75, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46 e 47. A confirmação do diagnóstico de retenção prolongada foi obtida por meio da realização de um exame radiográfico panorâmico, cuja abrangência possibilita a detecção de desvios na erupção dentária e no desenvolvimento dental em geral. A análise radiográfica revelou um estágio avançado de maturação dos dentes sucessores, conforme avaliação segundo a classificação de Nolla.

A persistência desses dentes decíduos, muitas vezes associada a padrões anormais de erupção dos dentes permanentes adjacentes, pode induzir a formação de maloclusões dentárias e esqueléticas (Tamiozzo *et al.*, 2016)

As más oclusões, caracterizadas por desvios da relação normal dos arcos dentários, podem englobar aspectos como apinhamento dentário, mordida cruzada, sobremordida, mordida aberta e outras variações, segundo Silva *et al.*, (2023). Essas condições não apenas têm implicações estéticas, mas também afetam a função mastigatória e a harmonia das articulações temporomandibulares. Além disso, a presença prolongada de dentes decíduos retidos pode dificultar a higienização adequada, aumentando o risco de doenças periodontais.

Neste contexto, a intervenção cirúrgica destinada à extração dos dentes

decíduos retidos surge como uma abordagem terapêutica crítica para prevenir ou mitigar esses efeitos adversos (Silva *et al.*, 2023). A remoção cirúrgica desses dentes permite a erupção mais adequada dos dentes permanentes adjacentes, restaurando a conformação apropriada dos arcos dentários e, conseqüentemente, melhorando a oclusão e a função mastigatória (Tamiozzo *et al.*, 2016). Portanto, a abordagem cirúrgica precoce desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal e na prevenção de distúrbios ortodônticos e funcionais que podem persistir no desenvolvimento subsequente dos pacientes pediátricos (Silva *et al.*, 2023; Tamiozzo *et al.*, 2016).

Nesse sentido, Patussi *et al.* (2018), evidenciou que a intervenção cirúrgica assume um papel de destaque devido à sua relevância no contexto da busca pela otimização da oclusão dentária (Patussi *et al.*, 2018). Essa abordagem cirúrgica é fundamentada na prevenção de potenciais anomalias que poderiam comprometer a integridade da estrutura dento-alveolar dos pacientes, contribuindo, assim, para a obtenção de resultados oclusais satisfatórios.

Esses achados clínicos destacam a importância da investigação e acompanhamento contínuo desses casos, a fim de avaliar a necessidade de intervenção terapêutica. Além disso, essa discrepância também pode ter implicações em relação à função mastigatória, alinhamento dentário e, possivelmente, impactar o desenvolvimento futuro da oclusão. Portanto, uma avaliação clínica aprofundada, juntamente com exames radiográficos e considerações de fatores genéticos, pode ser essencial para elucidar as razões subjacentes a essa discrepância entre a cronologia de erupção dentária e a idade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A remoção cirúrgica de dentes decíduos com retenção prolongada e o tratamento indicado para a maioria dos casos, a fim de impedir a impactação dos dentes permanentes sucessores. Nesse sentido, o presente estudo de caso demonstrou um cenário clínico onde a abordagem cirúrgica foi efetivamente aplicada, resultando em um prognóstico positivo. O paciente apresentou uma recuperação satisfatória após a remoção dos molares decíduos retidos, e o acompanhamento pós-operatório revelou



um adequado desenvolvimento dos dentes permanentes, sem complicações significativas.

REFERÊNCIAS

AKTAN, A. M. *et al.* An evaluation of factors associated with persistent primary teeth. *Eur J Orthod*, v. 34, n. 2, p. 208-212, abr. 2012.

AZEREDO, G. *et al.* Retenção prolongada de dente decíduo: relato de caso. *Braz J Implantol Health Sci*, v. 5, n. 2, p. 110-112.

BJERKLIN, K. *et al.* Agenesis of mandibular second premolars with retained primary molars: a longitudinal radiographic study of 99 subjects from 12 years of age to adulthood. *Eur J Orthod*, v. 30, n. 3, p. 254-261, jun. 2008.

CALEYA, A. M. *et al.* Relationship between Physiological Resorption of Primary Molars with Its Permanent Successors, Dental Age and Chronological Age. *Children (Basel)*, v. 9, n. 7, p. 941, jun. 2021.

CORTELETI, J. F. *et al.* Retenção prolongada de dente decíduo por impactação de dente supranumerário em criança de 12 anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 70, n. 3, p. 268-272, 2016.

CRUZ, R.M. Orthodontic traction of impacted canines: Concepts and clinical application. *Dental Press J Orthod*, v. 24, n. 1, p. 74-87, jan-fev., 2019.

DINIZ, A.K.S *et al.* Qual a conduta de escolha em paciente pediátrico com retenção prolongada de mesiodens?—revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 95313-95324, dez. 2020.

DUARTE, M.E.Q *et al.* Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos – Revisão de Literatura: Erupção de dentes decíduos e fatores associados. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 9, n. 1, p. 139-151, jan-abr. 2011.



HENKLEIN S.D *et al.* Prevalence and local causes for retention of primary teeth and the associated delayed permanent tooth eruption. *J Orofac Orthop*, jul. 2023.

LAVADO M *et al.* RETENÇÃO PROLONGADA DE MOLARES DECÍDUOS: DIAGNÓSTICO, ETIOLOGIA E TRATAMENTO. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 8, n. 1 ESP, p. 15, 2015.

MARTIN D.S.C.S. Odontologia na puericultura: Evidências dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) em Atenção Básica em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

PATUSSI C *et al.* Impaction of primary tooth molar in mandibule: case report. *Brazilian Dental Science*, v. 21, n. 2, p. 1499, 2018. São José dos Campos.

REIS C.L.B *et al.* Nutritional Status is Associated with Permanent Tooth Eruption in a Group of Brazilian School Children. *Glob Pediatr Health*, v. 8, jul. 2021.

SANTOS B.Z *et al.* Mecanismos e fatores fisiológicos e patológicos no processo de reabsorção radicular de dentes decíduos. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 7, n. 3, p. 332-339, jul-set. 2010.

SILVA, M.C.B. *et al.* Retenção prolongada de dentes decíduos: um relato de caso raro. *Facit Business and Technology Journal*, v. 3, n. 42, 2023.

SOUZA, J. A. S. *et al.* Retenção prolongada do dente 75 em paciente de 12 anos: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 41, n. Especial, p. 0-0, 2013.

TAMIOZZO, P *et al.* Retenção prolongada de dente decíduo causado por agenesia e presença de supranumerário. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 17, n. 3, 2016.

TEIXEIRA F.S *et al.* Retenção prolongada de molares decíduos: Diagnóstico, etiologia e tratamento. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v. 10, n. 3, p. 125-137, mai-jun. 2005.



XAVIER T.A *et al.* Vitamin D deficiency is a risk factor for delayed tooth eruption associated with persistent primary tooth. *Acta Odontol Scand*, v. 79, n. 8, p. 600-605, nov. 2021.