



DISPOSITIVOS PROTÉTICOS EM CASOS DE PERDA PRECOCE DENTÁRIA EM CRIANÇAS

NADIA THAISA RODRIGUES¹
JULIO CEZAR CHIDOSKI FILHO²

RESUMO: A odontopediatria é a especialidade da odontologia destinada a prevenção e tratamento de doenças bucais desde os primeiros dias de vida da criança. A perda precoce de dentes decíduos é comum de acontecer e pode ser causada principalmente por cáries severas, doenças sistêmicas ou traumas. Os dentes decíduos têm papel fundamental no desenvolvimento da arcada dentária, sendo de extrema importância sua preservação até a erupção dos dentes permanentes. Quando ocorre perda precoce é necessário utilizar dispositivos protéticos, sendo eles os mantenedores de espaço ou próteses, para garantir o desenvolvimento correto da dentição permanente, além de devolver funções como mastigação, fala, estética e autoestima. A perda dentária precoce pode afetar o bem-estar emocional e social da criança, sendo importante que o dentista esteja preparado para o atendimento imediato, tanto em casos de trauma quanto de cáries extensas. Os mantenedores de espaço sendo eles fixos ou removíveis e próteses estéticas são escolhidos de acordo com a necessidade individual. O sucesso do tratamento depende de um planejamento individualizado, acompanhamento clínico e radiográfico, além da colaboração da criança e seus responsáveis. O presente trabalho se refere a uma revisão de literatura tendo como objetivo abordar prótese dentária infantil como tratamento à perda dentária precoce na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria; Perda dentária precoce; Dentes decíduos.

PROSTHETIC DEVICES IN CASES OF EARLY TOOTH LOSS IN CHILDREN

ABSTRACT: Pediatric dentistry is the specialty of dentistry aimed at preventing and treating oral diseases from the first days of the child's life. Early loss of deciduous teeth is common to happen and can be caused mainly by severe caries, systemic diseases or traumas. Deciduous teeth play a fundamental role in the development of the dental arch, and their preservation is essential until the eruption of permanent teeth. When early loss occurs, it is necessary to use prosthetic devices, being the maintainers of space or prostheses, to ensure the correct development of permanent dentition, in addition to returning functions such as chewing, speech, aesthetics and self-esteem. Early tooth loss can affect the child's emotional and social well-being, and it is important that the dentist is prepared for immediate care, both in cases of trauma and extensive caries. Space maintainers, whether fixed or removable, and aesthetic prostheses are chosen according to individual needs. The success of the treatment depends on individualized planning, clinical and radiographic monitoring, in addition to the collaboration of the child and his guardians. This paper is a literature review aimed at addressing pediatric dental prostheses as a treatment for early childhood tooth loss.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia. Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: nadiatr911@gmail.com

² Professor Doutor em Odontologia, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: juliochidoski15@hotmail.com



KEYWORDS: Pediatric dentist; Early tooth loss; Deciduous teeth.

1 INTRODUÇÃO

A perda precoce de dentes decíduos é um fator muito comum de acontecer e vários fatores etiológicos estão relacionados a essa perda. Entre os fatores mais comuns pode-se destacar a cárie extrema principalmente em dentes posteriores e traumas dentários ocasionados pela fase da vida em que a criança se encontra. Os dentes decíduos possuem grande importância no arco dentário e devem ser preservados, até que os dentes permanentes venham a erupcionar, quando essa perda vem a ocorrer é necessário realizar uma manutenção do espaço na arcada - a fim de garantir que os dentes permanentes se desenvolvam de forma correta sem complicações (Rezende; Mello, 2020).

A perda precoce dentária em crianças ocorre durante o período de transição entre a dentição decídua e a permanente, sendo causada principalmente por cáries extensas, traumas e patologias. Para que essa perda seja considerada precoce, é necessário avaliar o tempo de perda e o estágio de erupção do dente sucessor (Nóbrega; Barbosa; Brum, 2018).

Para que uma perda dentária seja caracterizada como precoce ela deve acontecer antecedente ao estágio 6 de Nolla que é quando já existe uma formação coronária completa e início da formação radicular ou de forma mais suscinta um ano antes que a esfoliação ocorra, essa perda pode se dar a um ou mais elementos dentários. Durante o tempo de espera do nascimento do dente permanente o cirurgião dentista deve lançar mão de dispositivos recuperadores de espaço a fim de não só dar segurança ao nascimento do dente permanente como também devolver ao paciente funções como mastigação, fonação, estética e autoestima (Santos *et al.*, 2023).

A perda precoce de dentes decíduos pode ocorrer logo na primeira infância, fase essa em que a criança começa a se locomover por conta própria se tornando vulnerável a sofrer lesões na arcada dentária por trauma, tendo crianças do sexo masculino como as que sofrem esse tipo de danificação em maior número. Quando ocorre esse tipo de lesão o cirurgião dentista precisa estar capacitado para realizar o primeiro atendimento afim de garantir o melhor tratamento naquele momento evitando complicações no presente e no futuro (Loiola; Daltro; Almeida, 2019).

Além da perda dentária precoce por trauma, lesões de cáries precoce na infância (CPI) também podem causar a perda de elemento dentário, a falta na busca de atendimento em lesões de fase inicial prejudica a saúde bucal da criança e a predispõe a ter sérias complicações. É dever do cirurgião dentista realizar o melhor tratamento ao paciente tendo em vista a preservação do elemento dentário, porém em alguns casos a cárie se torna extrema, tornando assim não viável a permanência do dente em boca e em casos como esse o CD deve desenvolver o papel de garantir a manutenção do espaço deixado pelo dente decíduo até que o dente permanente esteja pronto para erupcionar (Bernardes; Dietrich; de França, 2021).

A ausência de dente em boca pode afetar de forma significativamente a vida, a saúde psicológica e emocional de uma criança, fazendo com que ela desenvolva sentimentos de vergonha, baixa autoestima e interfira na interação com o meio social evitando sorrir e o ato de brincar com outras crianças. Logo a criança começa a se sentir diferente dos outros colegas o que agrava a situação podendo levá-la ao isolamento social (Antunes; Leão; Maia; 2011).



Quando ocorre a perda prematura de um dente decíduo consequências locais e sistêmicas podem vir a surgir por esse motivo uma busca por um tratamento deve ser feita na intenção de garantir que problemas posteriores venham a acontecer. Como solução a manutenção do espaço perdido encontramos alguns recursos que podem ser utilizados sendo eles próteses totais em casos de pacientes que perdem todos os dentes decíduos e mantenedores de espaço se classificando em fixos ou removíveis, tais dispositivos são adicionados no tratamento dos pacientes na intenção de proporcionar um prognóstico final favorável (Maçãira; Mangabeira; Coelho, 2022).

O critério de escolha dos dispositivos protéticos depende das necessidades do paciente. Os mantenedores de espaço são usados para evitar a migração dentária e garantir a erupção adequada dos permanentes, enquanto as próteses estéticas e funcionais restauram a mastigação, o sorriso e o bem-estar da criança. A prótese fixa com cursor (Denari) destaca-se por permitir reabilitação sem interferir no crescimento dos arcos dentários, oferecendo boa estabilidade e estética. O sucesso do tratamento exige planejamento individualizado, considerando idade, desenvolvimento dentário e colaboração familiar, além de acompanhamento clínico e radiográfico periódico para ajustes conforme o crescimento (Vieira *et al.*, 2025).

A importância desse tema se justifica pela necessidade de o cirurgião-dentista considerar aspectos específicos do tratamento infantil, buscando não exclusivamente a recuperação funcional, como também o fortalecimento da autoconfiança e da comunicação da criança. Dessa forma, o estudo reforça a relevância de compreender cada caso individualmente, a fim de indicar o melhor tratamento reabilitador e devolver ao paciente a plena saúde bucal (Da Costa *et al.*, 2019).

O trabalho tem como objetivo descrever os fatores que levam à perda precoce dentária infantil e apresentar soluções de reabilitação para os elementos perdidos. Especificamente, busca compreender o desenvolvimento da arcada dentária, discutir as etiologias da perda, analisar os impactos funcionais e psicológicos dessa condição e apresentar tipos e soluções de tratamento voltados à reabilitação do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Desenvolvimento da dentição decídua e mista

A dentição decídua popularmente conhecida como “dentes de leite” geralmente emerge entre os 6 meses e os 3 anos de idade incluindo 20 dentes (10 superiores e 10 inferiores). Ela exerce um papel fundamental no desenvolvimento das funções mastigatórias e na manutenção do espaço para os dentes permanentes, além de influenciar no desenvolvimento da fala e no crescimento dos ossos da face. Problemas comuns nessa fase podem incluir más oclusões como mordida cruzada posterior (Dias; Salomão, 2023).

A dentição mista ocorre durante a transição entre os dentes decíduos e permanentes, geralmente entre os 6 e 12 anos. É uma fase crítica, pois os dentes permanentes começam a erupcionar enquanto alguns dentes decíduos permanecem na boca. Isso pode causar desequilíbrios na oclusão e exigir intervenções preventivas e interceptivas. A odontologia preventiva nesta fase visa corrigir hábitos bucais deletérios (como sucção de dedo e uso prolongado de chupeta) que podem prejudicar o alinhamento dos dentes e a oclusão. Estratégias como a ortodontia interceptativa ajudam a prevenir problemas maiores na fase adulta (Mendes; Magalhães; Caetano, 2023).



2.2 Definição e causas da perda dentária precoce em crianças

Podemos caracterizar como perda precoce dentária a criança que perde seus dentes decíduos ao menos um ano antes do tempo esperado para sua esfoliação natural. Sendo ainda confirmado radiograficamente quando o dente sucessor está na fase seis de Nolla caracterizado como as fases de desenvolvimento dentário. As causas dessa perda precoce dentária podem vir a derivar de vários fatores, em dentes posteriores como por exemplo essa perda pode estar diretamente ligada a grande incidência de cárie e já nos dentes anteriores existe uma forte ligação com os traumas e reabsorção radicular caracterizados pela infância. Existe ainda a perda precoce dentária ocasionada por distúrbios como no caso da displasia ectodérmica (Munhaes; Souza, 2022).

A cárie dentária na primeira infância é citada como uma das principais causas dessa perda dentária precoce. É comum os pais não buscarem atendimento odontológico nos primeiros anos de vida dos filhos, a falta de informação e negligência por parte destes pais faz com que a busca por um tratamento só ocorra quando a cárie se torna complexa ocasionando, portanto, em uma perda dentária precoce (Bernardes; Ietrich; França, 2021).

2.3 Traumas dentários

Durante a infância é o período em que a criança está mais sujeita a sofrer traumas nos dentes decíduos, traumas esses ocasionados por queda ou impacto do dente com superfícies duras afetando na maioria dos casos aos dentes anteriores por conta de sua localização, provocam danos tanto interno como externo. Dentre os traumas ocasionados ainda podemos subdividir por classificação das lesões, sendo elas traumatismo no tecido dentário que não acomete a perda do dente e sim fraturas no elemento e o traumatismo no tecido de sustentação que em alguns casos pode evoluir para uma avulsão dentária (Silva *et al.*, 2020).

O traumatismo dentário em crianças pode ser causado por agentes térmicos, físicos ou químicos, e tem difícil reparação devido à limitada capacidade de cicatrização dos dentes. A avulsão dentária, que é o deslocamento completo do dente, é a lesão mais grave e afeta principalmente os incisivos centrais superiores em crianças de 2 a 4 anos, especialmente meninos. O tratamento de dentes decíduos é complexo, exigindo avaliação criteriosa quanto ao reimplante, considerando riscos como infecção e danos ao dente permanente. O foco do tratamento é reduzir os impactos do trauma e oferecer suporte contínuo à criança e à família. (Noberto *et al.*, 2022).

Em alguns dos casos de traumas dentários o dano pode se tornar irreparável, podendo afetar a criança de várias formas trazendo não só danos físicos mais também psicológicos, sociais e estéticos, através desse ponto podemos analisar o quanto o manuseio correto é de extrema importância para garantir o sucesso no final do tratamento (Dos Reis *et al.*, 2018).

2.3.1 Avulsão

A avulsão dentária é um trauma que se caracteriza pela completa saída do dente do alvéolo, trauma esse comum entre crianças e adolescentes causado por quedas como no caso de crianças na fase inicial de aprender a andar, esportes e acidentes de bicicleta ou veículos. Em muitos casos a avulsão dentária pode vir a trazer consequências não só físicas para o paciente mais também psicológicos, ainda mais quando relacionados a crianças em fase de desenvolvimento social (Silva *et al.*, 2020).

Este tipo de trauma caracteriza-se por injúrias nos tecidos de sustentação, tendo como principais elementos a serem afetados os incisivos centrais superiores decíduos,



tendo o reimplante como uma opção não recomendada devido a grandes chances de necrose pulpar o que acaba afetando o germe do dente permanente que está próximo (Marrul; Carneiro; Imparto, 2023).

2.4 Cáries dentárias extensas

Cáries extensas podem levar a criança a perder elementos dentários o que consideramos como CPI. Caracterizada como uma doença ocasionada por diversos fatores se tornando ainda mais agravante pelo excesso no consumo de açúcar muito presente em crianças que fazem o uso da mamadeira por um longo período de tempo como também presença de biofilme. Além da perda precoce do elemento dentário a cárie pode prejudicar funções básicas como aparência da criança, a criança pode apresentar dificuldades na mastigação ocasionando atrasos no desenvolvimento de músculos da face (Santos *et al.*, 2023).

Pode-se considerar a má higiene e a má alimentação de uma criança um dos principais motivos relacionados ao surgimento da cárie já logo na primeira infância, o elemento dentário que possui maior incidência de perda é o primeiro molar permanente que em muitos dos casos é negligenciado ou confundido com dente decíduo o que faz os pais não sentirem tanta preocupação quanto ao seu cuidado (Godoi *et al.*, 2019).

2.5 Doenças sistêmicas ou genéticas

A displasia ectodérmica (DE) é um grupo de distúrbios congênitos que afetam estruturas derivadas do ectoderma, como dentes, unhas, pele e cabelos. Na boca, pode causar ausência total ou parcial de dentes (hipodontia, oligodontia ou anodontia), atraso na erupção dentária, hipossalivação e perda da dimensão vertical de oclusão. O diagnóstico é clínico, com apoio de exames radiográficos, e o tratamento exige abordagem multidisciplinar. A reabilitação com próteses visa melhorar o bem-estar e a autoestima do paciente (Avila *et al.*, 2023).

Assim, cabe ao profissional de odontologia possuir um conhecimento profundo sobre as manifestações clínicas da DE na cavidade oral, além de dominar as diferentes opções de intervenção em sua área de especialidade. Esse conhecimento é importante para minimizar as possíveis complicações associadas à DE e garantir um tratamento eficaz, com foco em um prognóstico positivo para os pacientes. Embora não exista um tratamento específico para a DE, há estratégias que podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Uma abordagem multidisciplinar é eficaz, assegurando que tanto a criança quanto seus familiares recebam orientações adequadas. O objetivo é promover a reintegração social da criança e fortalecer sua autoestima (Oliveira *et al.*, 2024).

2.6 Consequências da perda dentária precoce

A perda precoce de elementos dentários decíduos pode levar a criança não só a desenvolver problemas ortodônticos mais como também dificuldades na mastigação e problemas na fala. Como outras consequências relacionadas e essas perdas precoces podemos associar hábitos considerados ruins como a postura incorreta da língua ocasionada pela modificação dos maxilares levando o paciente a desenvolver complicações quanto a sua fala (Guimaraes; Oliveira, 2017).

Com a associação entre a perda precoce de dentes decíduos e problemas de oclusão transtornos comportamentais podem ser desenvolvidos trazendo como consequência uma má oclusão, essa perda irá contribuir de forma direta a desarmonia oclusal podendo assim gerar danos irreversíveis ao germe do dente permanente. Outro



aspecto a ser levado em consideração é que por conta dessa perda dentária precoce dentes adjacentes podem sofrer uma migração para o espaço da perda o que poderá fazer com que haja uma inclinação dos dentes, falta de espaço apinhamento e em alguns casos levando com que ocorra uma extrusão do dente antagonista agravando ainda mais o caso clínico dos pacientes (Rezende; Mello, 2022).

2.7 Impacto no desenvolvimento da arcada e erupção dos dentes permanentes

Os dentes decíduos além de promover as funções de fala, mastigação, estética da criança e oclusão são ótimos mantenedores de espaço naturais na arcada dentária infantil. Quando uma perda precoce de elemento dentário ocorre modificações na oclusão decídua e posteriormente na dentição permanente tendem a se desenvolver, essa perda ainda pode promover diminuir o comprimento do arco dentário, aparição de hábitos nocivos e migração dos dentes adjacentes ao local da perda (Schanne *et al.*, 2019).

Quanto maior o tempo entre a perda precoce e a erupção do dente permanente maior será as chances do dente sucessor erupcionar com má posição. A perda precoce de dentes decíduos pode impactar significativamente no desenvolvimento da arcada dentária e a erupção dos dentes permanentes. Isso ocorre porque a ausência antecipada de dentes pode levar ao fechamento dos espaços no arco dentário, resultando no apinhamento, desvio da linha média e alterações na sequência normal de erupção dos dentes sucessores (De Alencar *et al.*, 2007).

2.8 Preservação do espaço para erupção dos dentes permanentes

Para evitar problemas na erupção dos dentes permanentes, o cirurgião-dentista deve manter o espaço deixado pela perda precoce de dentes decíduos, prevenindo maloclusões e migrações dentárias. Quando poucos dentes são perdidos, podem ser utilizados mantenedores de espaço, fixos ou removíveis, que são dispositivos simples e eficazes. Esses aparelhos devem preservar a largura e altura do espaço perdido, não causar danos aos dentes ou tecidos vizinhos, ser de fácil confecção, resistir à mastigação e não interferir no crescimento da arcada dentária (Franco; Araujo; Nascimento, 2021).

Em casos em que a perda dentária é total, próteses totais são uma ótima escolha para devolver ao paciente funções do sistema estomatognático. Esse tipo de recurso é muito empregado no tratamento de crianças com (DE) por se tratar de pacientes com pouca idade. Se tratando de pacientes com um reduzido rebordo pastas fixadoras, fita adesiva ou pó podem ser utilizados para ajudar na fixação e estabilidade das próteses (Taborda *et al.*, 2018).

Os mantenedores de espaço podem ser fixos, feitos em aço inoxidável, ou removíveis, confeccionados em resina acrílica com parafuso expensor. A escolha depende da perda dentária, oclusão, idade e cooperação do paciente. Esses dispositivos exigem ajustes periódicos para não prejudicar o crescimento ósseo. As próteses parciais removíveis podem apresentar obstáculos estéticos e de adaptação, sendo as próteses parciais removíveis temporárias (PPRT) uma alternativa acessível e prática para casos com limitações financeiras ou médicas (Brelaz *et al.*, 2016).

2.8.1 Próteses totais

Embora o uso de próteses totais seja mais comum em adultos e idosos, há casos em que também são necessárias em crianças, como em anodontia, oligodontia, perda precoce de dentes decíduos ou distúrbios genéticos, como a displasia ectodérmica. Nessas situações, a prótese total tem como objetivos restaurar a mastigação, melhorar a estética



facial, favorecer a fala e o bem-estar emocional, além de estimular o crescimento dos ossos maxilares e das estruturas orofaciais (Curvelo *et al.*, 2019).

Diferente das próteses em adultos, nas crianças é necessário considerar o constante crescimento ósseo e a erupção dos dentes permanentes e é por esse motivo que a confecção da prótese deve ser personalizada atendendo as necessidades do paciente e um acompanhamento periódico por parte do cirurgião dentista para ajustes e substituições conforme o desenvolvimento da criança afim de garantir o melhor desempenho no tratamento. O tipo de material utilizado geralmente inclui resina acrílica autopolimerizável e dentes artificiais leves, além de técnicas de moldagem adaptadas à idade e colaboração da criança (Dos Santos *et al.*, 2023).

O sucesso do tratamento com prótese total infantil depende da aceitação da criança e da família, da colaboração no uso diário e na higiene da prótese. O acompanhamento multidisciplinar, incluindo fonoaudiólogos e psicólogos quando necessário, pode ser necessário para garantir os melhores resultados funcionais, estéticos e psicológicos. Portanto, a prótese total em crianças, apesar de pouco vista e utilizada, é uma importante ferramenta no processo de reabilitação oral em casos extremos, devendo ser conduzida com critério, planejamento individualizado e acompanhamento clínico frequente (Otenio *et al.*, 2009).

2.8.2 Próteses parciais removíveis

A perda dentária precoce pode afetar a autoestima, a convivência social, a fala e a mastigação da criança, além de favorecer hábitos prejudiciais como interposição lingual e respiração oral. A prótese parcial removível ajuda a minimizar esses impactos, desde que bem planejada. Seu planejamento deve considerar o crescimento da criança, o tempo de erupção dos dentes permanentes, o comportamento e a adaptação ao uso. A participação dos pais é fundamental para garantir boa higiene e uso adequado da prótese (Brelaz *et al.*, 2016).

As próteses parciais removíveis infantis são feitas principalmente com resina acrílica, dentes artificiais e arame de aço inoxidável. Estruturas metálicas são menos usadas, mas podem ser indicadas em casos que exigem maior retenção. Como a boca da criança está em constante crescimento, é fundamental realizar ajustes, substituições e acompanhamento periódico. Essas próteses são soluções temporárias e funcionais, utilizadas até a erupção dos dentes permanentes ou até que outro tipo de reabilitação seja possível (Cardoso *et al.*, 2011).

Figura 01: Prótese parcial removível



Fonte: Brelaz *et al.*, 2016

Figura 02: Prótese em cavidade oral



Fonte: Brelaz *et al.*, 2016



2.8.3 Placa de Hawley

Os aparelhos removíveis são grandemente utilizados na fase de contenção ortodôntica, sua principal função é manter os dentes na posição correta, evitando recidivas e garantindo a estabilidade das arcadas após os movimentos dentários realizados. Dentre os principais tipos de contenções removíveis podemos destacar a placa de Hawley. Cada uma possui características específicas quanto à adaptação, retenção e estética, sendo indicadas conforme as necessidades individuais de cada paciente (Costa, 2023).

A placa de Hawley é confeccionada com base acrílica, ganchos de retenção nos molares e um arco metálico vestibular, oferecendo boa estabilidade e fácil ajuste. É utilizada em reabilitações estéticas e funcionais infantis, podendo incluir dentes de estoque para substituir ausências, especialmente anteriores. Apesar das vantagens, pode apresentar limitações em crianças, pois a arcada ainda está em desenvolvimento, o que pode gerar futuras maloclusões (Guimarães; Oliveira, 2017).

2.8.4 Prótese dentária Denari

O crescimento ósseo e da arcada dentária deve ser considerado na escolha da prótese fixa em crianças. A prótese com cursor, ou prótese Denari, é amplamente usada na odontopediatria por permitir a reposição de dentes ausentes sem interferir no desenvolvimento dos arcos dentários. Ela possui um sistema “macho e fêmea” (tubo-barra) que possibilita a expansão conforme o crescimento maxilar. Entre seus principais benefícios estão a restauração das funções mastigatória, fonética e estética, além da melhora psicológica diante da perda dentária precoce (Da Costa *et al.*, 2015).

Para a confecção da prótese, alguns procedimentos devem ser feitos entre eles a moldagem dos arcos superior e inferior e o registro de mordida em cera. Os modelos são enviados ao laboratório protético, onde foi a prótese Denari é confeccionada. Durante a etapa da prova clínica o CD deve se atentar a alguns pontos como a boa adaptação da peça na cavidade bucal do paciente e a liberdade de movimento proporcionada pelo sistema tubo-barra. Após a adaptação da prótese Denaria os responsáveis devem ser orientados sobre os cuidados de higiene bucal, restrição alimentar além de salientar a importância do acompanhamento através de consultas clínicas e exames radiográficos (Dos Santos *et al.*, 2015).

2.8.5 Prótese adesiva infantil

A prótese adesiva é amplamente utilizada na odontopediatria para repor dentes perdidos precocemente, seja por trauma, cárie extensa, agenesia ou extrações. Seu objetivo é restaurar as funções estética, mastigatória e fonética, além de contribuir para o bem-estar psicológico da criança. Deve ser leve, de fácil higienização e adaptável ao crescimento infantil, respeitando o desenvolvimento ósseo e a erupção dos dentes permanentes. A retenção pode ocorrer por adesão ou por ganchos flexíveis, garantindo estabilidade sem comprometer os tecidos remanescentes (Gonçalves *et al.*, 2013).

As próteses adesivas, além de restaurarem a estética, ajudam a manter o espaço dentário e prevenir movimentações indesejadas que podem causar má oclusão. O acompanhamento odontológico contínuo é primordial, pois a criança ainda está em desenvolvimento e pode necessitar de ajustes ou troca da prótese. A colaboração da criança, dos pais e as orientações adequadas do cirurgião-dentista são fundamentais para o sucesso do tratamento (Nobrega; Barbosa; Brum, 2018).



2.8.6 Mantenedores de espaço

A perda precoce dentária em crianças pode causar diversos problemas, como má oclusão, alteração na fala, mastigação, erupção e posicionamento dos dentes permanentes. Para evitar essas complicações, o cirurgião dentista pode lançar mão de dispositivos protéticos como os mantenedores de espaço, que podem ser fixos como nos casos da banda alça ou removíveis. Eles são capazes de manter o espaço na arcada e evitar o deslocamento dos dentes vizinhos. Sua escolha depende de fatores como idade, número de dentes perdidos, cooperação da criança e estágio de formação do dente permanente. Porém, são contraindicados em crianças com má higiene, alta taxa de cárie ou que não comparecem regularmente ao dentista (Dos Santos Moreira *et al.*, 2020).

A indicação dos mantenedores de espaço anteriores deve considerar fatores como idade da criança, estágio de desenvolvimento dos dentes sucessores, quantidade de perdas e espaços interdentais. Em casos de perdas múltiplas, sua utilização é recomendada para prevenir alterações na fala, na oclusão e hábitos prejudiciais. Enquanto alguns autores consideram desnecessário seu uso após a erupção dos caninos decíduos, outros o indicam em situações de perda precoce ou falta de espaço, visando evitar o fechamento do arco e prejuízos funcionais e psicológicos (Da Silva *et al.*, 2020).

2.8.6.1 Banda alça

Para uma melhor adaptação do dispositivo alguns passos devem ser seguidos e levados em consideração. A criança deve usar um elástico separar por pelo menos 24 horas, afim de garantir uma melhor adaptação da banda metálica com auxílio do calcador de banda. Após a prova e colocação da banda metálica a arcada dentária da criança é moldada com alginato e o modelo confeccionado deve ser vazado em gesso e encaminhado para o laboratório de prótese dentária para a confecção do mantenedor de espaço do tipo banda alça. A instalação deve ser feita por meio de isolamento relativo com roletes de algodão, utilizando-se cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável (Ferreira *et al.*, 2023).

2.8.6.2 Guia de erupção distal

O guia de erupção distal, é um tipo específico de mantenedor de espaço utilizado em odontopediatria que exerce função na orientação da erupção do primeiro molar permanente inferior em casos de perda precoce do segundo molar decíduo, antes da erupção do molar. Sua principal funcionalidade é prevenir o deslocamento mesial do primeiro molar permanente, mantendo o espaço necessário para que assim ele erupcione de forma correta evitando assim, mas oclusões futuras. Este dispositivo é composto por uma coroa ou banda metálica que é fixada ao primeiro molar decíduo vizinho ao espaço, com uma extensão metálica que irá projetar distalmente, penetrando na gengiva até a crista alveolar. Essa extensão irá atuar como um guia para o dente permanente que está em fase de erupção fazendo com que ele erupcione em uma posição adequada na arcada dentária da criança (Franco; De Araujo; Nascimento, 2021).

2.8.6.3 Barra lingual

A barra lingual é um mantenedor de espaço fixo amplamente utilizado, indicada para perdas múltiplas de dentes inferiores posteriores, especialmente quando os incisivos permanentes já erupcionaram. Consiste em um fio metálico conectado aos primeiros molares permanentes pela face lingual, mantendo o espaço para os dentes em erupção e evitando alterações na arcada. Por ser fixa, é eficaz em crianças, pois não depende da



colaboração do paciente. Sua instalação requer avaliação clínica e radiográfica, adaptação adequada e acompanhamento periódico para ajustes conforme o crescimento e a erupção dentária (Sella; Soares; Cuoghi, 2024).

Figura 03: Barra lingual em cavidade oral



Figura 04: Barra lingual em modelo de estudo



Fonte: arquivo pessoal Fonte: arquivo pessoal

2.9 Indicações do uso de dispositivos protéticos em crianças

O uso de dispositivos protéticos em odontopediatria é indicado principalmente em casos de perda precoce de dentes decíduos, com o objetivo de preservar o espaço para a erupção dos dentes permanentes, restaurar a função mastigatória e fonética, além de manter a estética e a autoestima da criança. A reabilitação com próteses também é recomendada quando há trauma dentário com avulsão de elementos anteriores ou anodontia congênita, especialmente em crianças que já apresentam comprometimento funcional ou social decorrente da ausência dentária (Cardoso *et al.*, 2011).

Outra indicação importante é nos casos em que a perda dentária interfere no crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários, podendo comprometer a oclusão futura. Nesses casos, o uso de mantenedores de espaço ou próteses funcionais (como a prótese de Denari) contribui para guiar o desenvolvimento da dentição permanente. Além disso, crianças com necessidades especiais ou alterações no desenvolvimento orofacial podem se beneficiar da utilização de dispositivos protéticos como parte de um plano de tratamento multidisciplinar, promovendo melhorias na função oral e no padrão de crescimento craniofacial (Andrade; Ferreira, 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda dentária precoce em crianças representa um desafio na odontopediatria, pois pode afetar o desenvolvimento funcional, estético e psicológico. Nesse contexto, os dispositivos protéticos são fundamentais na reabilitação oral infantil, contribuindo para a manutenção do espaço dentário e a recuperação das funções mastigatória, fonética e estética, essenciais ao bem-estar da criança. Este trabalho permitiu compreender a importância da escolha adequada do tipo de prótese, considerando a fase de desenvolvimento do paciente, os materiais mais indicados e o planejamento clínico. O manejo comportamental também se mostrou indispensável, uma vez que a aceitação do dispositivo está diretamente ligada à relação entre profissional e paciente. Conclui-se que



a reabilitação protética infantil vai além da simples substituição de dentes, exigindo um olhar técnico e humanizado que leve em conta as várias dimensões do desenvolvimento infantil. O acompanhamento contínuo e o comprometimento do cirurgião dentista são indispensáveis para o sucesso do tratamento e para a promoção da saúde bucal e da qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Valeria Silva; FERREIRA, Pamela Ribeiro da Conceição. Mantenedores de espaço em odontopediatria. *Revista Amazônia Science & Health*, v. 10, n. 4. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365953779_Mantenedores_de_espaco_em_Odontopediatria/fulltext/63beffa56d41566df59c7f7/Mantenedores-de-Espaco-emOdontopediatria.pdf?origin=publication_detail&_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxxpY2F0aW9uRG93bmxxvYWQilLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiJ9fQ. Acesso em: 03 jun. 2025.
- ANTUNES, Livia Azeredo Alves; LEÃO, Anna Thereza; MAIA, Lucianne Cople. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 3417-3424. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YjNRTcmj9d9qKmbRXNmtcTq/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 17 out. 2024.
- AVILA, Maria Luiza Marins Mendes et al. Displasia ectodérmica: relato de caso de reabilitação estético-funcional. 2023. Disponível em: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/handle/prefix/12282/DISPLASIA%20ECTOD%20C3%89RMICA%20RELATO%20DE%20CASO%20DE%20REABILITA%20C3%87%20O%20EST%20C3%89TICO-FUNCIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 out. 2024.
- BERNARDES, Andressa Lara Braga; DIETRICH, Lia; DE FRANÇA 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. e268101422093e268101422093. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22093>. Acesso em: 18 out. 2024.
- 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. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchHI/article/download/1295/1576>. Acesso em: 25 out. 2024.
- CARDOSO, Cristiane Almeida Baldini et al. Reabilitação bucal na primeira infância: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 49-53, 2011. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/v322jd2011/9-.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2025.



COSTA, Fernanda Drielly Amorim. Tipos de contenções ortodônticas: revisão de literatura. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 13, n. 3, p. 85-92, 2023. Disponível em: <https://www.jmdentistry.com/jmd/article/download/1021/284>. Acesso em :28 maio 2025.

CURVELO, Jéssica Gomes Mafra et al. Reabilitação oral em paciente pediátrico portador de displasia ectodérmica hipodróica: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 5604-5615, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/5173/4781>. Acesso em: 23 maio 2025.

DA COSTA, Isabel Cristina Olegário et al. Mantenedor de Espaço Estético-Funcional em Odontopediatria-Prótese Fixa de Denari Relato de Caso Clínico. Fundação Faculdade de Odontologia, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Olegario/publication/295903927_Mantenedor_de_Espaco_Estetico-Funcional_em_Odontopediatria_-_Protese_Fixa_de_Denari_Relato_de_Caso_Clinico/links/56cf86a708ae4d8d649fc641/Mantenedor-de-Espaco-Estetico-Funcional-em-Odontopediatria-Protese-Fixa-deDenari-Relato-de-Caso-Clinico.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

DA SILVA, Alandeilson Alexandre et al. Exodontia do primeiro molar decíduo, seguido de adaptação de mantenedor de espaço tipo banda alça: Relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 80199-80215, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/18558/1494> 5. Acesso em: 30 abr. 2025.

DA SILVA, Kalike Ruan Jacob et al. Avulsão dentária: avaliação do conhecimento e percepção dos educadores da educação infantil de porto velho—ro. *Revista FIMCA*. 2020 Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/92>. Acesso em:19 out. 2024.

DE ALENCAR, Catarina Ribeiro Barros; CAVALCANTI, Alessandro Leite; BEZERRA, Priscilla Kelly Medeiros. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 13, n. ½. 2007. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/447/448>. Acesso em: 07 sep. 2024.

DE ANDRADE JÚNIOR, Elton Leal et al. Atuação do cirurgião-dentista frente à displasia ectodérmica infantil: Uma revisão da literatura. *Diálogos & Ciência*, v. 2, n. 2, p. 68-79. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/dialogoseciencia/article/download/301/103>. Acesso em: 25 out. 2024.

DIAS, Êmilly Rodrigues; DE CARVALHO SALOMÃO, Antônio Carlos. Prevenção de má oclusão na dentição decídua. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 10, p. 3054-3065. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11924/5424>. Acesso em 19 out. 2024.



DOS REIS, Julieferson Santos et al. Traumatismo em dente decíduo, sequela e manutenção de espaço. Revista Uningá, v. 55, n. S3, p. 20-28. 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/190/1828>. Acesso em: 29 ago. 2024.

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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43496>. Acesso em: 29 ago.2024.

DOS SANTOS MOREIRA, Ana Karla et al. A Importância da Instalação de Mantenedor de Espaço Fixo Não Funcional em Odontopediatria-Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 11, p. 91980-91988, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/20482/16370>. Acesso em: 06 maio 2025.

DOS SANTOS, ALINE DANIELE et al. Prótese fixa estético–funcional tipo denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. Revista Uningá Review, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1694/1305>. Acesso em: 02 maio 2025.

FRANCO, Fernanda Catharino Menezes; DE ARAÚJO, Telma Martins; NASCIMENTO, Ana Carla Souza. Manutenção de espaço: da etiologia à interceptação. Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only), v. 12, n. 1, p. 32-38. 2021. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/3336/4170>. Acesso em: 19 out. 2024.

FERREIRA, Jéssica et al. Mantenedor de espaço em odontopediatria: relato de caso: space maintainer in pediatric dentistry: case report. Revista Gestão & Saúde, v. 25, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revista.herrero.com.br/index.php/gestaoesaude/article/download/52/38>. Acesso em: 20 abr. 2025.

GODOI, Juliana et al. Perda precoce do primeiro molar permanente. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 4, p. e729-e729. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/download/729/396>. Acesso em: 03 out. 2024.

GONÇALVES, Letícia Machado et al. Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. Archives of Oral Research, v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/download/23013/22107>. Acesso em: 21 abr. 2025.

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. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1962/1558>. Acesso em: 15 out. 2024.



LOIOLA, Tábata Rebeca; DALTRO, Rafael Moreira; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. Rev. Ciênc. Méd. Biol.(Impr.), p. 254-259. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24307/20040>. Acesso em: 17 out. 2024.

MAÇÃIRA, Melissa Gusmão; MANGABEIRA, Luísa Tolentino Campos; COELHO, Patrícia Maria. Mantenedor de espaço fixo convencional como intervenção ortodôntica para perda precoce de dentes decíduos: relato de caso. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e246111638135-e246111638135. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38135>. Acesso em: 16 out. 2024.

MARRUL, Isabella Maria Simão Abu; CARNEIRO, Sofia Vasconcelos; IMPARATO, José Carlos Pettorossi. Avulsão dentária na infância: Relato de caso. Revista Expressão Católica Saúde, v. 7, n. 2, p. 21-27. 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/download/202/132>, Acesso em: 03 out. 2024.

MENDES, Beatriz Praciano; MAGALHÃES, Rebeca Canêda; CAETANO, Roberta Mansur. Ortodontia preventiva e interceptativa: benefícios à saúde oral. Research, Society and Development, v. 12, n. 6. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.422361>. Acesso em: 22 out. 2024.

MUNHAES, Amanda Barbosa; SOUZA, José Antonio Santos. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 5, p. 2135-2149. 2022. Disponível em <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5622/2179>. Acesso em 23 out. 2024.

NOBERTO, Giovana Dantas et al. Avulsão dentária em decorrência de traumatismo dentário em dentes decíduos: Revisão integrativa da literatura. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajueiros, v9, n.1, p335-347. 2022. Disponível em: https://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_30/Trabalho_23_2022.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

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. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/1306/955>. Acesso em: 28 ago. 2024.

OLIVEIRA, Daniela Silva et al. Reabilitação oral protética em paciente infantil com displasia ectodérmica: Relato de caso. Research, Society and Development, v. 13, n. 2, p. e4213244989-e4213244989. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44989/35922>. Acesso em: 29 ago. 2024.



OTENIO, Cristiane Corsini Medeiros et al. Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico. HU Revista, v. 35, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/504/215>. Acesso em: 30 abr. 2025.

REZENDE, Marina R.; MELLO, Rogério V..Perda precoce de dentes decíduos. Cadernos de Odontologia do Unifeso v. 4, n. 2. 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/download/3354/1465>. Acesso em: 03 out. 2024.

SCHANNE, Fabiane et al. Perda precoce dos molares decíduos: consequências e tratamentos. Revista Científica Odontologia, v. 1, n. 1, p. 34-51. 2019. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/rco/article/view/5> Acesso em: 20 out. 2024.

SELLA, Rodrigo Castelazzi; SOARES, Júlia Mendonça; CUOGHI, Osmar Aparecido. Protocolos de Indicações dos Mantenedores de Espaço. Archives of health investigation, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2024. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/download/6169/7544>. Acesso em: 03 maio 2025.

VIEIRA, Maria Fernanda Sousa et al. Reabilitação protética em Odontopediatria: revisão de literatura. Caderno Pedagógico, v. 22, n. 3, p. e13447-e13447, 2025. disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/13447/7554> Acesso em: 25 maio 2025.

TABORDA, Evelyn Caroline et al. Reabilitação oral com prótese total em pacientes infantis com displasia ectodérmica–relato de caso clínico. RSBO, v. 15, n. 1, p. 4109. 2018. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/download/613/552> Acesso em: 22 out. 2024.

YAMAMOTO, Eron Toshio Colauto et al. Avaliação da resistência flexural de resinas acrílicas polimerizadas por dois métodos. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 6, n. 2, p. 147-54, 2009. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/download/1210/1082>. Acesso em: 27 maio 2025.