



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO PARA DENTES PERDIDOS EM ODONTOPEDIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fraila Ariele Costa da Silva¹, Isabel Cristina de Carvalho Sousa², Aline Emanuele Vieira Corrêa³, João Vitor Gonçalves Varão Silva⁴, Liana Roberta de Sousa Reis⁵, Nikoly Mariana Vasconcelos Silva⁶, Samaya da Silva Morais⁷, Marcia Regina Soares Cruz⁸



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1398-1417>

Artigo recebido em 20 Abril e publicado em 20 de Maio de 2026

Revisão de Literatura

RESUMO

Esse artigo buscou a perda precoce de dentes decíduos é um problema frequente na clínica odontopediátrica, com consequências que se estendem muito além do aspecto meramente estético. Suas repercussões abrangem alterações oclusais, disfunções mastigatórias, distúrbios fonoarticulatórios, hábitos bucais deletérios e impactos psicossociais na criança em desenvolvimento. Diante disso, o Odontopediatra possui papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação adequada dos pacientes que apresentam essa condição. O objetivo desta revisão de literatura é descrever e discutir as principais técnicas disponíveis para a reabilitação de dentes perdidos precocemente na dentição decídua, abordando a etiologia da perda precoce, suas consequências e as opções terapêuticas mais indicadas, como os diferentes tipos de mantenedores de espaço — fixos e removíveis, funcionais e não funcionais — além das próteses parciais para pacientes pediátricos. A metodologia fundamentou-se em levantamento bibliográfico nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e SciELO, com artigos publicados entre 2010 e 2024, utilizando os descritores: dente decíduo, perda precoce, mantenedor de espaço, odontopediatria, reabilitação oral. Conclui-se que a indicação criteriosa e oportuna dos dispositivos de reabilitação é essencial para garantir o desenvolvimento adequado das arcadas dentárias e a saúde integral da criança.

Palavras-chave: Dente Decíduo. Perda de Dente. Mantenedores de Espaço.

REHABILITATION TECHNIQUES FOR MISSING TEETH IN PEDIATRIC DENTISTRY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The premature loss of primary teeth is a frequent problem in pediatric dental practice, with consequences that extend far beyond the merely aesthetic aspect. Its repercussions encompass occlusal alterations, masticatory dysfunctions, phonoarticulatory disorders, deleterious oral habits and psychosocial impacts on the developing child. Given this, the Pediatric Dentist plays a fundamental role in prevention, early diagnosis and adequate rehabilitation of patients presenting this condition. The aim of this literature review is to describe and discuss the main techniques available for the rehabilitation of prematurely lost teeth in the primary dentition, addressing the etiology of premature loss, its consequences and the most indicated therapeutic options, such as the different types of space maintainers — fixed and removable, functional and non-functional — as well as partial prostheses for pediatric patients. The methodology was based on a bibliographic survey in the BVS (Virtual Health Library), PubMed and SciELO databases, with articles published between 2010 and 2024, using the descriptors: deciduous tooth, premature loss, space maintainer, pediatric dentistry, oral rehabilitation. It is concluded that the judicious and timely indication of rehabilitation devices is essential to ensure the adequate development of dental arches and the child's overall health.

Keywords: Deciduous Tooth. Tooth Loss. Space Maintainers.

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO AFYA TERESINA

Autor correspondente: *Fraila Ariele Costa da Silva* pessoalfrailaariele@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

A dentição decídua desempenha papel fundamental no desenvolvimento infantil, exercendo funções vitais de mastigação, fonação, deglutição e estética, além de atuar como mantenedor natural de espaço para a futura erupção dos dentes permanentes. Sua preservação até a esfoliação fisiológica é considerada indispensável para o desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos na área odontológica, bem como das medidas de promoção em saúde bucal e prevenção de doenças, a perda precoce de dentes decíduos continua sendo um problema prevalente na prática clínica odontopediátrica. Estudos de prevalência apontam variações expressivas nessa condição, com índices que oscilam entre 15,1% e 54,62% da população infantil, a depender da região e metodologia adotada (SANTOS AG, et al., 2013).

A perda de um dente decíduo é considerada precoce ou prematura quando ocorre pelo menos um ano antes de sua esfoliação natural ou quando comprovada radiograficamente que o sucessor permanente ainda não atingiu o estágio seis de Nolla — ou seja, quando a coroa está completa e a formação radicular já foi iniciada - Alencar CRB; Cavalcanti AL; Bezerra PKM, et al (2007). Nesse contexto, a cárie dentária permanece como a principal causa dessa perda, seguida por traumatismos dentários, restaurações inadequadas, anquiloses, anomalias de desenvolvimento e reabsorções patológicas das raízes (NÓBREGA ML; BARBOSA CCN; BRUM SC, et al., 2018).

As consequências da perda precoce são diversas e podem comprometer significativamente a qualidade de vida da criança. Do ponto de vista ortodôntico, destaca-se a migração dos dentes adjacentes para o espaço edêntulo, a extrusão dos antagonistas e a consequente diminuição do perímetro do arco, favorecendo o apinhamento dentário e a instalação de maloclusões. Do ponto de vista funcional, observam-se alterações na mastigação, na deglutição e na fonação. Do ponto de vista psicossocial, a perda de dentes anteriores pode gerar problemas de autoestima, isolamento social e comprometimento do desenvolvimento emocional da criança (NADELMAN P, et al., 2020).

Diante do exposto, a reabilitação oral após a perda precoce de dentes decíduos

torna-se imprescindível, sendo o Odontopediatra o profissional responsável pela escolha criteriosa do tipo de dispositivo reabilitador mais adequado a cada caso. A literatura apresenta diversas opções terapêuticas, que incluem os mantenedores de espaço fixos e removíveis, funcionais e não funcionais, além das próteses parciais infantis, cada uma com suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens específicas (MIASATO JM, et al., 2017).

O presente estudo tem como objetivo revisar e discutir as principais técnicas utilizadas na reabilitação de dentes perdidos precocemente na dentição decídua, abordando as causas da perda precoce, suas repercussões no desenvolvimento bucal infantil e as alternativas terapêuticas mais indicadas. Entre essas opções, destacam-se os diferentes tipos de mantenedores de espaço — fixos e removíveis, funcionais e não funcionais — além das próteses parciais voltadas para pacientes pediátricos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), PubMed (National Library of Medicine) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A busca foi realizada com os seguintes descritores em português e inglês: dente decíduo/deciduous tooth, perda precoce/premature loss, mantenedor de espaço/space maintainer, odontopediatria/pediatric dentistry e reabilitação oral/oral rehabilitation, utilizando os operadores booleanos AND e OR para combinação.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e de literatura, protocolos nacionais e internacionais e livros publicados entre 2010 e 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da perda precoce de dentes decíduos e suas opções de tratamento reabilitador. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com animais, resumos de congresso e textos que não se relacionavam diretamente com os objetivos desta revisão. Após a triagem, foram selecionados 15 estudos que compõem a base desta revisão.

REVISÃO DE LITERATURA

A dentição decídua desempenha funções vitais de mastigação, fonação, estética e manutenção do espaço para os dentes permanentes. Os segundos molares decíduos são fundamentais nesse processo, pois guiam a irrupção dos primeiros molares permanentes e estabilizam a dimensão vertical das arcadas (SANTOS *et al.*, 2013; MENEGAZ *et al.*, 2015). A perda precoce ocorre quando o dente é extraído ou esfoliado pelo menos um ano antes do tempo fisiológico, ou quando o sucessor está aquém do estágio seis de Nolla (NÓBREGA *et al.*, 2018). Essa condição apresenta prevalência entre 15,1% e 54,62%, acometendo principalmente os molares inferiores, tendo como principal causa a cárie dentária, seguida pelos traumatismos na primeira infância (SANTOS *et al.*, 2013; OTA *et al.*, 2014; CFO, 2024).

As repercussões clínicas da perda prematura são extensas. Do ponto de vista morfológico e ortodôntico, ocorre a redução do perímetro do arco por migração dos dentes vizinhos, extrusão de antagonistas e instalação de maloclusões que impactam negativamente a autoestima e a qualidade de vida da criança (UCHOA *et al.*, 2022; MOREIRA *et al.*, 2015). Além disso, perdas que ocorrem antes do estágio seis de Nolla tendem a atrasar a erupção do permanente devido à formação de tecido ósseo e fibrótico sobre o germe (SANTOS *et al.*, 2013). Funcionalmente, observa-se o comprometimento da mastigação, distorções na articulação de fonemas (como /s/, /t/, /d/) e indução de hábitos bucais deletérios (CFO, 2024). Na região anterior, os prejuízos estéticos geram sérias consequências psicossociais, incluindo isolamento social e sofrimento psíquico decorrente de discriminação (SOUZA *et al.*, 2013; NADELMAN *et al.*, 2020).

Para o correto planejamento terapêutico, são necessários exames clínicos, radiográficos e modelos de gesso (SANTOS *et al.*, 2013). A escolha do dispositivo baseia-se na idade, colaboração do paciente e elemento perdido, dividindo-se entre aparelhos fixos e removíveis (PEREIRA; MIASATO *et al.*, 2017). Os mantenedores fixos são indicados para perdas posteriores e pacientes pouco colaboradores, destacando-se a Banda-Alça (perdas unitárias), a Coroa-Alça (pilares com grande destruição), o Arco Lingual (perdas inferiores múltiplas), a Barra Transpalatina ou Botão de Nance (perdas superiores) e a Sapata Distal, que guia o primeiro molar permanente quando o segundo

decíduo é perdido antes da sua erupção (SOUZA *et al.*, 2024; DOCFY, 2022). Já os mantenedores removíveis são indicados para perdas múltiplas e bilaterais em crianças colaboradoras, facilitando a higienização e permitindo a reabilitação funcional (KUMARI *et al.*, 2024).

A perda de dentes anteriores exige soluções que devolvam a estética e impeçam sequelas fonéticas. Podem ser aplicados mantenedores estético-funcionais fixos (OTA *et al.*, 2014) ou próteses parciais fixas infantis, como o Sistema Denari (tubo-barra que não interfere no crescimento maxilar) (VITTI *et al.*, 2021) e próteses adesivas diretas em resina (DOCFY, 2022). A colagem da própria coroa natural do dente perdido por trauma também surge na literatura como uma opção viável e de baixo custo (MAINARDI *et al.*, 2010). Em contrapartida, sabe-se que a não intervenção em perdas de molares gera redução severa de espaço em apenas 12 meses (LIN *et al.*, 2011). Por fim, revisões sistemáticas confirmam a alta taxa de sobrevivência e o excelente custo-benefício dos mantenedores (MENEGAZ *et al.*, 2015; RAMAKRISHNAN *et al.*, 2019), reforçando que o acompanhamento periódico é indispensável para monitorar os sucessores, devendo os aparelhos ser removidos assim que o dente permanente iniciar sua irrupção clínica (PEREIRA; MIASATO *et al.*, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dentição humana passa por duas fases distintas: a dentadura decídua, composta por 20 dentes, e a dentadura permanente, com 28 a 32 elementos. No intervalo entre os 6 e 12 anos de idade, coexistem as duas fases, período denominado dentadura mista. Os dentes decíduos, ainda que permaneçam por tempo relativamente curto na cavidade bucal, exercem funções biológicas, funcionais e psicológicas de grande relevância (GUEDES-PINTO AC, *et al.*, 2016).

Do ponto de vista funcional, os dentes decíduos em equilíbrio com a musculatura oral desempenham as funções de mastigação, fonação, deglutição e estética, além de serem responsáveis pela manutenção dos espaços destinados aos dentes permanentes, contenção dos antagonistas no plano oclusal e estímulo ao desenvolvimento dos maxilares. A transição da dentição decídua para a permanente deve acontecer de forma

ordenada, para que uma oclusão balanceada e bem alinhada se desenvolva normalmente (SANTOS AG, et al., 2013).

Os segundos molares decíduos merecem destaque especial por ditarem o posicionamento do primeiro molar permanente. A erupção dos quatro primeiros molares decíduos determina o chamado primeiro ganho de dimensão vertical, estabilizado posteriormente pela oclusão funcional dos segundos molares decíduos superiores e inferiores. Esse grupo de molares tem sua importância mantida até a oclusão funcional dos primeiros molares permanentes, que assumirão o papel de pilares da dentição permanente (MENEGAZ AM, et al., 2015).

A perda precoce de um dente decíduo é definida como aquela que ocorre pelo menos um ano antes de sua esfoliação natural ou quando, radiograficamente, confirma-se que o sucessor permanente ainda se encontra aquém do estágio seis de Nolla, isto é, com a formação coronária completa e radicular já iniciada. Dependendo do momento em que ocorre, essa perda pode acelerar ou retardar o processo de erupção do dente permanente sucessor (NÓBREGA ML; BARBOSA CCN; BRUM SC, et al., 2018).

Se a perda ocorrer antes do sucessor atingir o estágio seis de Nolla, o osso alveolar repousará sobre o germe dentário e o tecido fibrótico se depositará sobre ele, resultando em atraso na erupção e maior período para a inclinação dos dentes adjacentes. Por outro lado, se o sucessor permanente estiver bem desenvolvido, sua erupção poderá ser acelerada, reduzindo o risco de perda de espaço (SANTOS AG, et al., 2013).

Estudos de prevalência indicam frequência bastante variável de perda precoce de dentes decíduos, oscilando entre 15,1% e 54,62%, sendo que a maioria das perdas ocorre na mandíbula e os dentes mais frequentemente acometidos são os molares decíduos. Um estudo realizado na Faculdade de Odontologia da UFBA identificou que a maior frequência de perda precoce de molares decíduos ocorreu em pacientes com 9 anos de idade (37%), sendo o segundo molar decíduo inferior esquerdo (dente 75) o elemento mais acometido, com 17,1% dos casos (SANTOS AG, et al., 2013).

As principais causas da perda precoce de dentes decíduos são, em ordem de prevalência: cárie dentária, traumatismos, restaurações inadequadas, anquiloses, anomalias de desenvolvimento e reabsorções precoces das raízes. A cárie dentária

merece destaque especial por ser considerada a principal causa, sendo definida como uma doença biofilme-açúcar dependente, que promove destruição progressiva da estrutura mineral do dente (CFO, 2024). Os traumatismos dentários ocupam a segunda posição em prevalência, ocorrendo geralmente em crianças de 1 a 3 anos de idade, durante o aprendizado da marcha, podendo afetar um ou mais dentes decíduos, especialmente os incisivos centrais superiores (OTA CM, et al., 2014).

As consequências da perda precoce de dentes decíduos são múltiplas e afetam diversas dimensões da saúde infantil. A literatura classifica essas repercussões em: morfológicas/ortodônticas, funcionais, psicossociais e comportamentais.

Do ponto de vista morfológico e ortodôntico, a perda de um elemento decíduo pode resultar na diminuição do perímetro do arco por migração dos dentes adjacentes ao espaço edêntulo, extrusão dos antagonistas, desvio de linha média e instalação de maloclusões. Os dentes decíduos evitam problemas como a diminuição do perímetro do arco, as migrações dentárias e a perda de espaço, de modo que sua ausência precoce pode ocasionar importantes alterações na oclusão da criança (UCHOA SM, et al., 2022).

Um estudo que avaliou o impacto da má oclusão na qualidade de vida de crianças e adolescentes, publicado na base BVS/SciELO, evidenciou que a má oclusão presente na dentição mista ou permanente exerce impacto negativo na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB), afetando a autoestima dos indivíduos. Isso reforça a importância de prevenir a instalação de maloclusões desde a dentição decídua, pois as consequências tendem a se agravar ao longo do desenvolvimento (MOREIRA AM, et al., 2015).

Do ponto de vista funcional, a perda precoce de dentes decíduos pode comprometer a mastigação, a deglutição e a fonação. A ausência de dentes anteriores decíduos está associada a distorções significativas na articulação de consoantes específicas, como 'v', 'd', 't', 's' e 'sh'. Um estudo de Kalia et al. (2018), citado na literatura nacional Uchoa SM (2022); evidenciou melhora significativa na articulação desses sons após a inserção de aparelhos fixos em crianças com ausência de dentes anteriores superiores, demonstrando o papel fundamental da reabilitação protética precoce na função fonoarticulatória.

Além dos distúrbios fonoarticulatórios, a perda precoce pode favorecer o

desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, como sucção digital, lingual, labial ou de objetos, que por sua vez comprometem ainda mais o desenvolvimento das arcadas dentárias e perpetuam o ciclo de instalação de maloclusões (CFO, 2024).

A perda precoce de dentes decíduos anteriores, em particular, pode gerar consequências psicossociais relevantes para a criança. A alteração estética provocada pela ausência dental afeta a autoestima, podendo levar ao isolamento social, dificuldades de interação com colegas e impacto negativo no desenvolvimento emocional. Relatos na literatura descrevem casos em que crianças sem reabilitação adequada sofriam discriminação por parte de colegas em função da aparência comprometida, culminando em sofrimento psíquico (SOUZA FRN, et al., 2013).

Um estudo de revisão sistemática e metanálise Nadelman P (2020); amplamente citado na literatura nacional, investigou as consequências morfológicas, funcionais e psicossociais da perda prematura de dentes anteriores decíduos, confirmando que tal condição acarreta repercussões negativas em todas essas dimensões, ressaltando que a reabilitação precoce é fundamental para minimizá-las.

O correto diagnóstico e planejamento terapêutico são indispensáveis para o sucesso da reabilitação. O exame clínico criterioso deve ser complementado por avaliação radiográfica, que permitirá ao Odontopediatra avaliar: o estágio de desenvolvimento do sucessor permanente (segundo os estágios de Nolla), a morfologia do arco dentário, a presença e grau de formação do germe dentário e eventuais patologias associadas. A análise dos modelos de gesso é também recomendada para obtenção de informações complementares (SANTOS AG, et al., 2013).

A seleção do dispositivo reabilitador deve basear-se nas necessidades individuais da criança, considerando: a idade, o grau de colaboração, a higiene bucal, o elemento dentário perdido (anterior ou posterior; superior ou inferior), o número de dentes ausentes, os anseios do paciente e seus responsáveis, além da condição sistêmica da criança (PEREIRA L; MIASATO JM, et al., 2017).

A literatura descreve diversas opções terapêuticas para a reabilitação de dentes decíduos perdidos precocemente, que podem ser agrupadas em: mantenedores de espaço fixos, mantenedores de espaço removíveis e próteses parciais infantis. A escolha entre esses dispositivos deve ser criteriosa e individualizada.

Os mantenedores de espaço fixos são os dispositivos de escolha quando se busca prescindir da colaboração do paciente para o uso do aparelho. São indicados especialmente para crianças muito jovens, com baixo grau de cooperação, e para casos de perda de dentes posteriores. Apresentam como vantagem a independência da colaboração do paciente, mas exigem maior atenção à higiene bucal por parte dos responsáveis e do profissional, por poderem acumular biofilme e predispor à cárie.

Os principais tipos de mantenedores fixos descritos na literatura são:

a) Banda-Alça: É considerado o aparelho de eleição para a perda unitária do primeiro ou segundo molar decíduo. Consiste em uma banda metálica adaptada ao dente pilar adjacente à área edêntula, à qual é soldada uma alça de fio de aço inoxidável que mantém o espaço do dente perdido. É indicado especialmente quando o dente pilar possui coroa com boa estrutura, não necessitando de reconstrução extensa (SOUZA ACS, et al., 2024).

b) Coroa-Alça: Variação do dispositivo banda-alça, no qual a alça mantenedora é soldada a uma coroa metálica cromada ao invés de uma banda. É indicado quando a coroa do dente pilar apresenta grande destruição ou necessita de reconstrução extensa, havendo indicação de coroa metálica nesse mesmo elemento. Apresenta como limitação a possibilidade de favorecer o acúmulo de biofilme em pacientes com higiene bucal deficiente (PEREIRA L; MIASATO JM, et al., 2017).

c) Arco Lingual: Indicado para perdas múltiplas de dentes posteriores inferiores. Consiste em um arco de fio de aço adaptado à face lingual dos dentes molares, prevenindo o fechamento do espaço e a inclinação dos dentes anteriores. É de fácil confecção, tem baixo custo e não depende da colaboração do paciente.

d) Barra Transpalatina: Indicada para perdas no arco superior. Quando usada de forma passiva, está indicada para perdas dentárias uni ou bilaterais no arco superior e múltiplas perdas de dentes adjacentes. Quando usada de forma ativa, pode promover expansão, contração e correção de rotação dos molares superiores. Apresenta como vantagens: fácil confecção e higienização, baixo custo e segurança de uso, não dependendo da colaboração do paciente (SOUZA ACS, et al., 2024).

e) Botão de Nance: Consiste em uma barra transpalatina com um botão de resina

acrílica apoiado na mucosa palatina, próximo à papila incisiva. Indicado para prevenção da mesialização dos molares superiores e perdas múltiplas de dentes anteriores maxilares. A associação da Barra Transpalatina com o Botão de Nance une as indicações de ambos os aparelhos.

f) Sapata Distal (Distal Shoe): Dispositivo especial indicado quando o segundo molar decíduo é perdido antes da erupção do primeiro molar permanente. Uma extensão metálica é inserida no tecido gengival para guiar a erupção do primeiro molar permanente. Requer acompanhamento radiográfico rigoroso e é considerado um mantenedor de maior complexidade técnica (DOCFY, 2022).

Os mantenedores de espaço removíveis são indicados em situações de maior cooperação do paciente e de seus responsáveis, para perdas múltipl ou bilaterais, ou quando se deseja reabilitar função e estética simultaneamente. Apresentam como vantagens a facilidade de higienização, possibilidade de reposição dental estética, reversibilidade do tratamento e menor custo em alguns casos. Como principal desvantagem, dependem integralmente da colaboração do paciente e de seus responsáveis para o uso e manutenção adequados (KUMARI S, et al., 2024).

Os principais tipos são as placas de acrílico com grampos ortodônticos, que servem tanto para as regiões anteriores quanto posteriores, podendo ser utilizadas para recuperação da estética e da função mastigatória. Existem ainda os tipos classificados como posterior funcional — removível bilateral passivo para perdas dentárias posteriores com dentes nos locais de ausência — e posterior não funcional, com as mesmas características, porém sem restabelecimento da função mastigatória (SOUZA ACS, et al., 2024).

A perda precoce de dentes decíduos anteriores exige solução que contemple não apenas a manutenção do espaço, mas também a restauração estética, fonética e funcional. Nesses casos, os dispositivos devem ser capazes de repor os elementos dentários ausentes com aparência natural, minimizando os impactos psicossociais e funcionais.

Uma alternativa eficaz para crianças com baixa cooperação é o mantenedor estético-funcional fixo, confeccionado com dentes de resina ou acrílico incorporados ao aparelho. Em casos de perda de um ou mais incisivos decíduos superiores em pacientes

não colaboradores, esse tipo de dispositivo apresenta as vantagens de não depender da colaboração, ser de fácil construção e higienização. Como desvantagem, não evita a extrusão do dente antagonista nem restabelece plenamente a mastigação. A escolha entre o fixo e o removível deve ser fundamentada na avaliação do grau de cooperação, da higiene bucal e da preferência dos responsáveis (OTA CM, et al., 2014).

Para casos de perda precoce de dentes decíduos anteriores, especialmente em crianças muito pequenas ou com incapacidade de cooperação, as próteses parciais fixas constituem uma alternativa importante. A literatura descreve diferentes sistemas de próteses fixas para a faixa etária pediátrica, com destaque para o sistema Denari e as próteses adesivas de resina composta.

A Prótese Denari, também denominada prótese conectada, caracteriza-se por um sistema tubo-barra que não interfere no crescimento transversal da maxila, sendo indicada especialmente na primeira infância. Trata-se de uma alternativa rápida, de baixo custo e minimamente invasiva, promovendo reabilitação funcional e estética adequada. Um relato de caso publicado na Revista de Odontologia da UNESP descreveu sua utilização após avulsão de incisivos superiores decíduos causada por trauma severo e recorrente, com resultados satisfatórios e boa aceitação pelo paciente e responsáveis (VITTI MR, et al., 2021).

As próteses fixas adesivas, confeccionadas com resina composta, constituem outra opção descrita na literatura para a reposição de dentes decíduos anteriores. Preenchem os requisitos estéticos e funcionais com facilidade de execução e baixo custo, representando alternativa prática nos casos em que as próteses removíveis convencionais não são indicadas ou aceitas pelos pacientes e responsáveis. A literatura destaca que tais dispositivos não interferem significativamente no crescimento maxilar quando corretamente confeccionados, desde que acompanhados periodicamente (DOCFY, 2022).

Uma opção inovadora e de baixo custo descrita na literatura é a reutilização das coroas dos próprios dentes perdidos por trauma, quando estes são recuperados em bom estado de conservação. Nessa técnica, a coroa do dente avulsionado é adaptada e fixada como elemento de uma prótese parcial fixa improvisada, devolvendo estética natural e reduzindo custos do tratamento (MAINARDI PR, et al., 2010).

A literatura apresenta revisões sistemáticas que avaliaram a efetividade e as taxas de sobrevivência dos diferentes tipos de mantenedores de espaço em Odontopediatria. Menegaz et al. (2015), em revisão sistemática publicada na Revista da Faculdade de Odontologia (RFO/UPF), concluíram que os mantenedores de espaço comprovam sua importância na prevenção de problemas específicos, como a má oclusão futura, apresentando inúmeras vantagens em relação ao custo-benefício, simplicidade dos componentes mecânicos e facilidade de confecção.

1 – Principais estudos sobre perda precoce de dentes decíduos e técnicas de reabilitação em Odontopediatria

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Principais achados	Importância Clínica
Santos et al. (2013)	Avaliar a prevalência da perda precoce de molares decíduos	Maior prevalência em crianças de 9 anos; molares inferiores mais acometidos; principal causa associada à cárie	Reforça a necessidade de diagnóstico precoce e indicação de mantenedores de espaço
Alencar, Cavalcanti e Bezerra (2007)	Discutir etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas da perda precoce	A perda prematura favorece migração dentária, redução do perímetro do arco e maloclusões	Fundamenta a importância da manutenção de espaço
Nóbrega, Barbosa e Brum (2018)	Revisar implicações clínicas da perda precoce	Confirmar impacto funcional, ortodôntico e psicossocial da perda dentária precoce	Auxilia na justificativa clínica da reabilitação imediata
Menegaz et al. (2015)	Avaliar a efetividade dos	Dispositivos apresentam bom	Sustenta o uso clínico dos

	mantenedores de espaço	custo-benefício e prevenção de má oclusão futura	mantenedores fixos e removíveis
Ramakrishna n, Dhanalakshmi e Subramanian (2019)	Revisar a taxa de sobrevivência de mantenedores fixos posteriores	Mantenedores fixos apresentam boa longevidade quando corretamente indicados	Demonstra previsibilidade clínica dos aparelhos
Lin, Lin e Lin (2011)	Avaliar perda de espaço após extração precoce de molar decíduo	Houve redução significativa do perímetro do arco em 12 meses sem intervenção	Reforça a necessidade de instalação precoce do mantenedor
Ota et al. (2014)	Avaliar mantenedor estético-funcional para dentes anteriores	Melhorou estética, fonética e aceitação social da criança	Indica eficácia dos aparelhos estético-funcionais anteriores
Nadelman et al. (2020)	Revisão sistemática sobre perda de dentes anteriores decíduos	Evidenciou repercussões morfológicas, funcionais e psicossociais importantes	Fortalece a indicação de reabilitação precoce anterior
Pereira e Miasato (2017)	Revisar mantenedores estético-	Destacaram importância da individualização da	Auxilia no planejamento clínico

	funcionais em Odontopediatria	escolha terapêutica	individualizado
Mainardi et al. (2010)	Relatar caso clínico de reabilitação após perda precoce	Uso da própria coroa dental mostrou bom resultado estético e baixo custo	Apresenta alternativa viável e conservadora
Kumari et al. (2024)	Revisar as opções de gerenciamento de espaço em Odontopediatria após perda precoce de dentes decíduos	Os mantenedores removíveis são indicados em perdas múltiplas ou bilaterais, permitem melhor higienização, reposição estética e funcional, porém dependem da colaboração do paciente e responsáveis	Auxiliam na manutenção do espaço, reabilitação estética e funcional, além de favorecerem o acompanhamento clínico e a adaptação da criança ao tratamento

Fonte: Elaborado pelos autores

Ramakrishnan M; Dhanalakshmi R; e Subramanian EMG (2019), em revisão sistemática publicada no The Saudi Dental Journal, avaliaram a taxa de sobrevivência de diferentes mantenedores de espaço posteriores fixos em Odontopediatria, fornecendo evidências importantes sobre a longevidade desses dispositivos. Os autores apontaram que, quando indicados de forma correta e em tempo hábil, os mantenedores de espaço promovem conforto e funcionalidade ao paciente pediátrico.

Um estudo de Lin, Lin e Lin (2011), avaliou as alterações de espaço nos 12 meses após a perda precoce do primeiro molar decíduo superior, demonstrando que a ausência de manutenção de espaço resulta em perda significativa de perímetro de arco,

reforçando a necessidade de instalação precoce dos dispositivos reabilitadores.

Independentemente do tipo de dispositivo selecionado, o acompanhamento periódico é fundamental para o sucesso do tratamento reabilitador. As consultas de controle devem incluir: avaliação clínica do dispositivo (adaptação, integridade, higiene), controle radiográfico do desenvolvimento do sucessor permanente, avaliação da oclusão e orientação de higiene bucal para paciente e responsáveis (PEREIRA L; MIASATO J, et al., 2017).

A remoção do mantenedor de espaço deve ser realizada no momento adequado: quando o dente permanente sucessor estiver em processo ativo de erupção, com o primeiro sinal clínico de irrupção da coroa permanente visível na gengiva. A remoção prematura ou tardia do dispositivo pode comprometer o posicionamento do dente permanente.

Em relação às próteses fixas para região anterior, o acompanhamento periódico é ainda mais relevante, em função da necessidade de observação dos estágios de desenvolvimento dos dentes permanentes sucessores e da possibilidade de interferência do dispositivo no crescimento das estruturas maxilares (DOCFY, 2022).

A melhor estratégia para a manutenção dos dentes decíduos até sua esfoliação fisiológica é, indiscutivelmente, a prevenção. O Odontopediatra tem papel fundamental na orientação dos pais e responsáveis desde a primeira infância, abordando aspectos como: aleitamento materno, introdução alimentar adequada, higiene bucal, uso racional de chupeta e mamadeira, prevenção de traumatismos e importância das consultas odontológicas regulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda precoce de dentes decíduos é um problema de saúde pública de grande relevância em Odontopediatria, com consequências morfológicas, funcionais e psicossociais que comprometem a qualidade de vida e o desenvolvimento integral da criança. Sua etiologia multifatorial, com destaque para a cárie dentária e os

traumatismos, exige abordagem preventiva e reabilitadora ampla e articulada.

A revisão da literatura evidenciou que existe ampla variedade de técnicas e dispositivos disponíveis para a reabilitação de dentes perdidos na dentição decídua, desde os mantenedores de espaço fixos — como banda-alça, coroa-alça, arco lingual, barra transpalatina e botão de Nance — até os removíveis e as próteses parciais infantis. Cada dispositivo possui indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens específicas, devendo sua escolha ser individualizada e baseada em criteriosa avaliação clínica e radiográfica.

A reabilitação oral precoce após a perda de dentes decíduos não é apenas uma questão estética, mas uma necessidade clínica que interfere diretamente na saúde bucal e geral da criança, prevenindo maloclusões, distúrbios fonoarticulatórios, hábitos deletérios e impactos psicossociais negativos. O sucesso terapêutico depende da escolha adequada do dispositivo, do acompanhamento periódico e da educação em saúde bucal dos pais e responsáveis.

Conclui-se que o Odontopediatra deve estar atualizado sobre as diversas opções terapêuticas disponíveis, a fim de oferecer o melhor tratamento para cada criança, sempre com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na reabilitação integral do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, C. R. B.; CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 13, n. 2, 2007. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/447>.
- BATISTA, A. M. R. Prevalência e etiologia da perda precoce de dentes decíduos nos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina. 2006. Dissertação (Especialização em Odontopediatria) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Dia Nacional das Crianças: manter os dentes decíduos preservados é essencial para o nascimento dos permanentes. CRO-DF, 2024.

Disponível em: <https://cro-df.org.br>.

DOCFY. Utilização de prótese parcial fixa com sistema tubo-barra em Odontopediatria. [S. l.]:

Docfy, 2022. Disponível em: <https://docfy.net/casos-clinicos>. Acesso em: 10 maio 2026.

GATTI, F. S.; MAAHS, M. A. P.; BERTHOLD, T. B. Arco lingual como mantenedor de espaço na perda precoce de dentes decíduos. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 91-95, 2012.

GUEDES-PINTO, A. C. *et al.* Odontopediatria. São Paulo: Santos, 2016.

KUMARI, S. *et al.* Orthodontic space management in pediatric dentistry: a clinical review. Cureus, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11743602/>.

LIN, Y. T.; LIN, W. H.; LIN, Y. T. Twelve-month space changes after premature loss of a primary maxillary first molar. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 21, n. 3, p. 161-166, 2011.

MAINARDI, P. R. *et al.* Perda precoce de dentes decíduos: revisão de literatura e apresentação de caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1154>.

MENEGAZ, A. M. *et al.* Efetividade de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, v. 20, n. 2, p. 252-257, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000200020.

MOREIRA, A. F. *et al.* Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. Revista de Odontologia da UNESP, v. 44, n. 1, p. 14-22, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100014.

NADELMAN, P. *et al.* Perda prematura de dentes anteriores decíduos e suas consequências na arcada dentária decídua e no padrão de fala: uma revisão sistemática e metanálise. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 30, n. 6, p. 687-712, nov. 2020.

NOBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. 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/view/1306>.

OTA, C. M. *et al.* Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. Revista de Odontologia da Associação Brasileira de Odontopediatria, v. 17, n. 4, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000400005.

PEREIRA, L.; MIASATO, J. M. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria.



Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 154-162, 2017.
Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324907069>.

REVISTA FT. Impactos da perda precoce de dentes decíduos e o papel do tratamento endodôntico na prevenção. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br>. Acesso em: 10 maio 2026.

SANTOS, A. G. *et al.* Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Odontologia Clínico-Científica, v. 12, n. 3, p. 189-193, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000300003.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Importância da manutenção de espaço em odontopediatria. Odontologia Clínico-Científica, v. 6, n. 4, p. 289-292, 2007.

SOUZA, A. C. S. *et al.* Protocolos de indicações dos mantenedores de espaço. Archives of Health Investigation, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 1294-1301, 2024. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/6169>. Acesso em: 10 maio 2026.

SOUZA, F. R. N. *et al.* Reabilitação oral após perda precoce dos dentes decíduos. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 42, n. esp., p. 0-0, 2013. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588019467f8c9d0a098b508a>. Acesso em: 10 maio 2026.

TRAUMATISMOS nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. Revista da Associação Brasileira de Odontopediatria, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000300003.

UCHOA, S. M. C. *et al.* Perda precoce de dentes decíduos e a indicação de mantenedores de espaço em odontopediatria: revisão de literatura. Repositório UNISO, 2022. Disponível em: <https://repositorio.uniso.br/entities/publication/095869c3>.

VAN DER LINDEN, F. P. G. As consequências das perdas prematuras dos dentes decíduos. In: VAN DER LINDEN, F. P. G. Ortodontia: desenvolvimento da dentição. São Paulo: Quintessence, 1986.

VITTI, M. R. *et al.* Reabilitação protética por perda precoce de dentes decíduos após trauma severo e recorrente. Revista de Odontologia da UNESP, São Paulo, v. 50, n. esp., p. 1-1, 2021. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/61d729dba9539568450bf834>. Acesso em: 10 maio 2026.