

RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES PERMANENTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

PROLONGED RETENTION OF PERMANENT TEETH: A CLINICAL CASE REPORT

MARIANA NEVES DA SILVA VARGAS¹

NATÁLIA CASSETARI DE SOUZA²

PATRÍCIA DUARTE SIMÕES PIRES³

RESUMO

A irrupção dos dentes permanentes é um processo multifatorial que pode ser afetado por fatores genéticos, locais e ambientais. A retenção prolongada de dentes decíduos (RPDC) e o desvio de erupção de dentes permanentes representam condições clínicas comuns que, quando não diagnosticadas precocemente, podem comprometer a função mastigatória, a estética e o desenvolvimento oclusal. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de retenção prolongada do dente decíduo 83 e desvio de erupção do dente permanente 43, em paciente acompanhada desde o primeiro período transitório de dentição. O diagnóstico foi realizado por meio de exame clínico e acompanhamento radiográfico periódico, permitindo identificar precocemente as alterações e encaminhar a paciente para tratamento ortodôntico. A discussão foi embasada na literatura científica, que reforça a importância do monitoramento contínuo e das condutas interceptivas como estratégias para prevenir complicações e favorecer o prognóstico funcional e estético. Conclui-se que a detecção precoce, associada ao acompanhamento odontopediátrico e ortodôntico, é fundamental para o manejo adequado de casos de retenção prolongada e desvios eruptivos.

Palavras-Chave: Retenção Prolongada, Dente Permanente, Etiologia.

*Graduanda em Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense
E-mail: mariananevessvargas@gmail.com
Celular: (48) 98832-9425

*Graduanda em Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense
E-mail: nataliacassetari@hotmail.com
Celular: (47) 99106-6854

**Doutora em Ciências da Saúde. Professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense.
E-mail: patriciadspires@gmail.com
Celular: (48) 99978-9718

ABSTRACT

The eruption of permanent teeth is a multifactorial process influenced by genetic, local, and environmental factors. Prolonged retention of primary teeth (PRPT) and eruption deviation of permanent teeth are common clinical conditions that, when not diagnosed early, may impair masticatory function, aesthetics, and occlusal development. This study aimed to report a clinical case of prolonged retention of primary tooth 83 and eruption deviation of permanent tooth 43, in a patient monitored since the first transitional dentition period. Diagnosis was performed through clinical examination and periodic radiographic follow-up, which allowed the early detection of changes and referral for orthodontic treatment. The discussion was supported by scientific literature, which highlights the importance of continuous monitoring and interceptive approaches as strategies to prevent complications and improve functional and aesthetic prognosis. It is concluded that early detection, combined with pediatric and orthodontic follow-up, is essential for the proper management of cases involving prolonged retention and eruption deviations.

Keywords: prolonged retention, Permanent tooth, Etiology

INTRODUÇÃO

A irrupção dos dentes permanentes é um processo multifatorial que pode ser influenciado por fatores genéticos, locais e ambientais. Entre os genéticos, destacam-se a predisposição hereditária relacionada ao crescimento craniofacial e à má oclusão; entre os locais, necrose pulpar e pulpectomias; e, entre os ambientais, distúrbios metabólicos, deficiências hormonais e presença de tumores odontogênicos¹

O desvio de erupção de dentes permanentes representa uma alteração significativa no trajeto normal de migração dos dentes durante o processo de erupção, podendo resultar em impactação, retenção prolongada ou posicionamento inadequado do elemento dentário². Essa condição pode comprometer a oclusão, a função mastigatória e a estética, além de provocar reabsorções radiculares nos dentes adjacentes. Estudos indicam que a detecção precoce desse desvio é essencial para minimizar complicações e favorecer intervenções menos invasivas².

A literatura aponta que, em muitos casos, a anomalia é diagnosticada tardiamente, dificultando a resolução sem tratamentos ortodônticos mais complexos. O diagnóstico do desvio de erupção envolve exame clínico minucioso e avaliação radiográfica adequada. Radiografias panorâmicas e periapicais permitem identificar a posição do germe dentário e possíveis obstáculos à sua erupção¹. Em casos mais complexos, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) oferece imagens tridimensionais detalhadas, auxiliando no planejamento terapêutico. O diagnóstico precoce possibilita intervenções interceptivas que podem evitar tratamentos ortodônticos prolongados ou cirúrgicos¹.

O tratamento do desvio de erupção pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo da causa, da idade do paciente e da gravidade da alteração. A abordagem conservadora inclui extração seletiva de dentes decíduos para facilitar a erupção do dente permanente e uso de aparelhos ortodônticos interceptivos³. Essa conduta é indicada principalmente quando o diagnóstico é feito precocemente e há potencial de erupção espontânea. Em casos nos quais o desvio de erupção está associado a barreiras físicas significativas ou quando o dente encontra-se completamente impactado, pode ser necessária a intervenção cirúrgico-ortodôntica.

A prevenção envolve acompanhamento odontopediátrico de rotina, com monitoramento radiográfico em fases-chave do desenvolvimento dentário. Orientações adequadas sobre higiene oral, controle de hábitos deletérios e

manutenção de dentes decíduos até o momento correto da esfoliação são medidas importantes⁴. O acompanhamento contínuo possibilita identificar desvios precocemente, reduzindo a necessidade de tratamentos complexos e melhorando o prognóstico funcional e estético dos pacientes⁴.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de retenção prolongada de dente decíduo, consequências e prognóstico.

RELATO DO CASO

Paciente HPN com 9 meses de idade chega no consultório da odontopediatra de uma cidade no Sul de Santa Catarina para uma consulta de rotina e durante e fez acompanhamento clínico onde manteve uma excelente saúde bucal, dieta controlada e nenhuma experiência de cárie.

Aos 5 anos de idade necessitou de exodontia do dente 71 por erupção ectópica do elemento 31 e nesta ocasião os dentes 31 41 46 16 e 26 já se encontravam na cavidade oral. Como rotina foi solicitada radiografia panorâmica para acompanhamento clínico do 1 período transitório (Imagem 1).

Imagem 1: Radiografia panorâmica



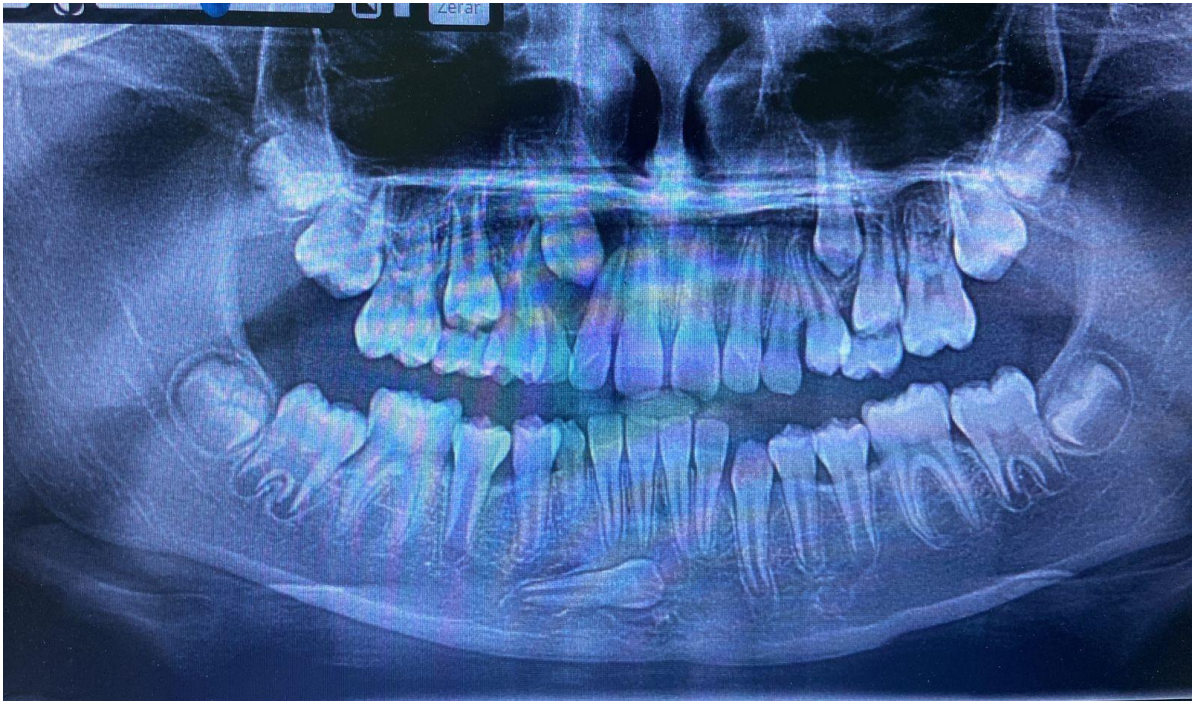
Fonte: Imagem cedida pela odontopediatra

Após 2 anos em 20 de maio de 2020 a paciente retornou com esfoliação do dente 54 apresentava mobilidade e foi solicitada nova radiografia panorâmica pois a paciente estava no 2 período transitório um novo rx panorâmico foi solicitado para acompanhar a trajetória dos caninos mas por estar no período da pandemia a paciente somente retornou em 2021 sem ter realizado o exame solicitado e foi necessária a exodontia do dente 64 por erupção ectópica do dente 24.

A paciente teve retornos frequentes a cada 6 meses e nestas consultas foram sempre solicitadas as radiografias panorâmicas para controle e avaliação do novo período que a paciente se encontrava. Em dezembro de 2022 o dente 83 não apresentava nenhuma mobilidade quando o canino homólogo 33 já estava em processo de irrupção.

A radiografia foi realizada e na sua avaliação o dente 43 apresentou uma alteração importante na sua rota de erupção estando o mesmo completamente deitado na região do mento. No exame radiográfico foi também observada uma transposição do dente 24 e 23 e inclinação mesial do elemento 13 pressionando a raiz do dente 12 (Imagem 2).

Imagem 2: Radiografia panorâmica



Fonte: Imagem cedida pela odontopediatra

A paciente foi encaminhada para o ortodontista e no momento encontra-se sob os seus cuidados e da odontopediatra.,

DISCUSSÃO

O relato de caso foi analisado por categorias pré-determinadas:

1- Acompanhamento radiográfico primeiro período transitório

No relato de caso apresentado, a paciente foi submetida a acompanhamento radiográfico já no primeiro período transitório, momento em que ocorreu a erupção ectópica do dente 31 em relação ao dente decíduo 71. Na literatura, a relevância desse acompanhamento é amplamente destacada. Segundo PROFFIT FIELDS e SARVER⁵, a fase inicial da dentição mista é um período crítico, no qual exames radiográficos podem revelar tanto a posição dos dentes permanentes em formação quanto alterações que interferem na erupção fisiológica. WHITE e PHAROAH⁶ ressaltam que a radiografia panorâmica, por fornecer uma visão global dos arcos dentários, constitui-se em um método essencial para identificar agenesias, dentes supranumerários, cistos odontogênicos e desvios eruptivos, possibilita do uma abordagem preventiva.

Em especial, as erupções ectópicas e as impacções são alterações frequentemente relatadas como diagnosticáveis nesse período. ERICSON e KUROL⁷ evidenciou que a detecção precoce do desvio de trajetória dos caninos superiores por meio de radiografias permite condutas interceptativas simples, como a extração de dentes decíduos, reduzindo a chance de retenção prolongada ou impacção definitiva. Do mesmo modo, BJERKLIN, e KUROL⁸ observaram que a erupção ectópica dos primeiros molares permanentes pode acarretar reabsorções nos segundos molares decíduos e, quando não identificada precocemente, comprometer o espaço para a erupção adequada. O acompanhamento radiográfico possibilita o diagnóstico de anomalias de número, como agenesias e supranumerários. SILVA⁹ identificou que a prevalência de agenesia dentária é mais elevada em segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores, e que o diagnóstico precoce dessas ausências é fundamental para o planejamento ortodôntico e reabilitador.

Há também limitações relatadas na literatura, que a radiografia panorâmica, embora útil como exame de triagem, apresenta distorções e sobreposições, o que pode dificultar a avaliação precisa da posição tridimensional dos dentes para esses casos, a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) fornece maior acurácia, principalmente em desvios eruptivos complexos. Entretanto, como ressaltam¹⁰ o uso

da CBCT deve ser restrito a situações em que o exame bidimensional não fornece dados suficientes, considerando a maior dose de radiação envolvida.

2. Diagnóstico retenção prolongada de dente decíduo X desvio erupção dente permanente subjacente

Observou-se a retenção prolongada do dente decíduo 83, que se manteve presente na cavidade oral mesmo com a irrupção do canino permanente 33 em curso. Esse cenário evidencia uma situação clínica bastante comum na prática odontopediátrica, em que a persistência do dente decíduo pode estar relacionada a alterações no desenvolvimento e na trajetória do dente permanente subjacente. No acompanhamento radiográfico, também foi possível identificar um desvio significativo da rota de erupção do dente 43, inclinado horizontalmente, além de transposição entre os dentes 23 e 24, reforçando a necessidade de intervenção precoce e planejamento cuidadoso do tratamento.

A literatura aponta que a retenção prolongada de dentes decíduos nem sempre é um achado isolado, sendo frequentemente indicativa de distúrbios eruptivos do dente permanente subjacente. SILVA⁸ Observou que dentes decíduos retidos além do período esperado podem sinalizar impacções ou desvios de trajetória, sendo a radiografia essencial para o diagnóstico precoce. PROFFIT, FIELDS, e SARVER⁵ complementam, destacando que o prognóstico depende da idade do paciente, da posição do dente permanente e do tipo de intervenção realizada: em alguns casos, a simples extração do decíduo promove a irrupção espontânea do permanente, enquanto em outros, especialmente quando há desvio acentuado, torna-se necessária a intervenção ortodôntica.

No que se refere ao desvio de rota de erupção, estudos clássicos de ERICSON e KUROL,⁷ demonstram que a posição inicial do germe dentário é determinante para o sucesso eruptivo. Dentes que apresentam inclinação horizontal ou trajetórias anômalas apresentam maior risco de impacção, o que corrobora com o que foi observado no dente 43 da paciente. PINHO¹¹ destaca que, embora os desvios mandibulares sejam menos frequentes que os maxilares, quando presentes, podem gerar complicações significativas, exigindo monitoramento rigoroso e, muitas vezes, intervenção ortodôntica precoce.

Quanto aos encaminhamentos clínicos, a literatura enfatiza que a condução do caso deve ser individualizada. A extração interceptativa do decíduo, quando

indicada no momento adequado, pode favorecer a correção espontânea da trajetória do permanente em muitos casos¹². No entanto, quando o desvio é mais acentuado ou há transposição dentária, como no caso relatado, a intervenção ortodôntica torna-se imprescindível. SILVA ¹⁰Ressalta que o acompanhamento conjunto entre odontopediatria e ortodontia é fundamental, pois permite planejar a manutenção de espaço, evitar reabsorções radiculares e orientar a irrupção adequada dos permanentes.

3. Tratamento dente decíduo X dente permanente

O tratamento dos dentes decíduos com retenção prolongada deve ser conduzido com cautela, considerando a idade do paciente, a presença ou ausência do sucessor permanente e as possíveis repercussões oclusais. Entretanto, em situações de agenesia do sucessor permanente, a literatura recomenda que o dente decíduo seja preservado, desde que apresente boa integridade estrutural, estabilidade periodontal e função satisfatória, podendo permanecer por vários anos sem prejuízos significativos^{13,14}. Além disso, a decisão terapêutica deve envolver uma avaliação multidisciplinar entre odontopediatra, ortodontista e, em alguns casos, cirurgião bucomaxilofacial, a fim de definir a melhor conduta para cada paciente¹⁵

No que se refere ao tratamento dos desvios de erupção dos dentes permanentes, as opções terapêuticas variam conforme a severidade do desvio, a idade do paciente e o estágio de formação radicular do elemento envolvido. Em casos mais leves, pode-se optar inicialmente pela conduta expectante, uma vez que muitos dentes impactados ou ectópicos podem corrigir sua trajetória de forma espontânea dentro de um período de 6 a 12 meses⁸. Contudo, quando há risco de reabsorção radicular dos dentes adjacentes, dor ou falha evidente de irrupção, torna-se necessária a intervenção ativa. A literatura enfatiza a importância da exodontia interceptiva do dente decíduo homólogo, medida que pode favorecer a erupção espontânea do permanente em até 75% dos casos, especialmente quando aplicada precocemente em caninos superiores ^{7,12}.

Nos casos em que a simples extração do decíduo não é suficiente, são indicadas abordagens ortodônticas e/ou cirúrgicas. O tratamento pode envolver a exposição cirúrgica da coroa do dente permanente impactado, seguida de tração ortodôntica controlada com o objetivo de guiá-lo até sua posição ideal na arcada¹⁶.

Outras alternativas incluem o uso de aparelhos ortodônticos interceptivos, como expansores, molas abertas, arcos seccionados e dispositivos removíveis ou fixos que auxiliem na criação de espaço e no reposicionamento do elemento dentário³. O uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) também tem sido destacado como recurso importante no planejamento de casos complexos, pois permite a avaliação tridimensional do posicionamento dentário e a relação com estruturas adjacentes, contribuindo para a escolha da conduta mais adequada^{10,5}.

4. Prognóstico dente permanente

O prognóstico de dentes permanentes que apresentam desvios na rota de erupção varia conforme a gravidade do desvio, a idade do paciente e a intervenção realizada. Estudos indicam que desvios significativos podem resultar em complicações como impacção, reabsorção radicular do dente decíduo adjacente e maloclusões permanentes.⁷ Observaram que a detecção precoce de desvios na erupção de caninos superiores permite intervenções interceptativas simples, como a extração do dente decíduo, reduzindo a chance de retenção prolongada ou impactação definitiva. Da mesma forma, BJERKLIN e KUROL⁸ destacaram que a erupção ectópica dos primeiros molares permanentes pode acarretar reabsorções nos segundos molares decíduos e, quando não identificada precocemente, comprometer o espaço para a erupção adequada.

A literatura também sugere que a intervenção ortodôntica precoce pode melhorar significativamente o prognóstico. Por exemplo, BACCETTI¹² indicou em suas obras que a extração interceptativa do dente decíduo, quando realizada no momento adequado, pode favorecer a correção espontânea da trajetória do permanente em muitos casos. Além disso, o uso de tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem sido destacado como recurso importante no planejamento de casos complexos, pois permite a avaliação tridimensional do posicionamento dentário e a relação com estruturas adjacentes, contribuindo para a escolha da conduta mais adequada¹⁰.

CONCLUSÃO

A conduta de realizar acompanhamento radiográfico não somente no primeiro período transitório mas importante que este exame seja realizado no segundo período transitório sendo este protocolo condizente com as recomendações na literatura. Esse monitoramento possibilita a detecção precoce de alterações de número, posição e trajetória eruptiva, favorecendo intervenções conservadoras e reduzindo a ocorrência de complicações oclusais mais graves, pois os dentes podem sofrer uma alteração na sua rota de irrupção comprometendo o desenvolvimento do sistema estomatognático

O prognóstico para dentes permanentes com desvios na rota de erupção é favorável quando identificado precocemente e tratado adequadamente. A combinação de diagnóstico preciso, acompanhamento radiográfico contínuo e intervenções terapêuticas oportunas podem prevenir complicações e promover o desenvolvimento oclusal saudável do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- SANITÁ, Sonia Fochi. Impactação dentária de caninos permanentes: consequências e relação com ortopedia funcional dos maxilares. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 8–11, jul. 2021.
- 2- HSIAO CC, Boynton JR. Etiology, Classification and Management of Ectopic Eruption of Permanent First Molars. J Mich Dent Assoc. 2016 Jan;98(1):26-30.
- 3- ALMEIDA RR de, Garib DG, Henriques JFC, Almeida MR de, Almeida RR de. Ortodontia preventiva e interceptora: mito ou realidade? Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial. 1999 ; no/dez. 1999(6): 87-108.
- 4- LEMOS LV, Myaki SI, Walter LR, Zuanon AC. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. Einstein (Sao Paulo) 2014.
- 5- PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. Contemporary Orthodontics. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2019.
- 6- WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. Oral Radiology: Principles and Interpretation. 7. ed. St. Louis: Mosby, 2014.
- 7- ERICSON, S.; KUROL, J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. European Journal of Orthodontics, v. 10, n. 4, p. 283- 295, 1988.
- 8- BJERKLIN, K.; KUROL, J. Ectopic eruption of the maxillary first permanent molars: Etiologic factors. American Journal of Orthodontics, v. 84, n. 2, p. 147-155, 1983.
- 9- SILVA MEZA, R. Prevalence of congenitally missing teeth in a Mexican population. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 13, n. 4, p. 275-277, 2003.
10. SILVA, F. M. Use of cone beam computed tomography in dentistry: An update. Imaging Science in Dentistry, v. 47, n. 1, p. 1-9, 2017.

- 11- PINHO, T. Impacted mandibular canines: factors influencing treatment decision and outcome. *Progress in Orthodontics*, v. 12, n. 1, p. 35-40, 2011.
- 12- BACCETTI, T. Root resorption of maxillary permanent canines in relation to age, canine displacement, and extraction of deciduous canines. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 133, n. 3, p. 349-355, 2008.
- 13- FUJITA, Akiyo; MISAWA-OMORI, Eri; ONO, Takashi. Factors influencing root re- sorption in retained mandibular second deciduous molars with congenital absence of second premolars: a cross-sectional study. *Progress in Orthodontics*, v. 25, n. 14, 2024.
- 14- CONSOLARO A, Rodrigues MT, Consolaro RB, Martins GG. The two extremes of physiological tooth resorption in primary tooth with or without the permanent successor tooth. *Dental Press J Orthod* 2021.
- 15- PATEL D, Patel N, Brennan PA, Kwok J. Multidisciplinary team approach in the oral rehabilitation of patients with cleidocranial dysplasia to achieve a functional aes- thetic outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2017.
- 16- CRESCINI A, Baccetti T, Rotundo R, Mancini EA, Prato GP. Tunnel technique for the treatment of impacted mandibular canines. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2009.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram ao meu lado neste momento tão importante. Em especial, ao meu esposo, que não mediu esforços para que eu tivesse toda a estrutura necessária para seguir meus sonhos; à minha família, pelo apoio incondicional; e à minha amiga Natália, pela parceria e companheirismo ao longo desta trajetória.

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e fortalecer em cada etapa desta jornada. Agradeço também à minha família, que sempre esteve ao meu lado com amor, apoio e incentivo ao longo dessa trajetória tão especial e significativa.

Por fim, um agradecimento especial à minha dupla, Mariana, pela parceria, companheirismo e amizade construídos ao longo desses anos.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES PERMANENTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Patrícia duarte Simões Pires

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88392425.0.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.606.495

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata de um estudo qualitativo, descritivo, transversal, documental, de campo do tipo relato de caso.- Identificar o perfil de uma criança com retenção prolongada de dentes permanentes- Compreender as etiologias prováveis que originam retenção prolongada de dentes permanentes - Investigar as principais características clínicas e radiográficas retenção prolongada de dentes permanentes Acompanhar e registrar a evolução do estado clínico do paciente ao longo do tempo.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar um caso de retenção prolongada de dentes permanentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Resguardado o sigilo dos dados pessoais do participante da pesquisa a mesma não apresenta maiores riscos ao participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa poderá contribuir para um melhor entendimento dos casos de retenção prolongada em dentes permanentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC**



Continuação do Parecer: 7.606.495

Recomendações:

Recomendamos que seja postado na plataforma Brasil o relatório final da pesquisa conforme cronograma apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apresenta pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Confidencialidade_relatoDecaso.docx	07/05/2025 08:56:55	Marco Antônio da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_relatoDecaso.docx	07/05/2025 08:55:23	Marco Antônio da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2546414.pdf	06/05/2025 08:58:57		Aceito
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	01/05/2025 11:32:56	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Declaração de concordância	ACEITE.pdf	26/04/2025 10:07:27	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.docx	26/04/2025 10:01:18	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/04/2025 10:01:05	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/04/2025 10:00:13	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 7.606.495

CRICIUMA, 30 de Maio de 2025

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**MARIANA NEVES DA SILVA VARGAS
NATÁLIA CASSETARI DE SOUZA**

RETENÇÃO EM DENTES PERMANENTES

**CRICIÚMA
2025**

MARIANA NEVES DA SILVA VARGAS
NATÁLIA CASSETARI DE SOUZA

RETENÇÃO EM DENTES PERMANENTES

Projeto de pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Orientadora: Prof^a Dra. Patrícia Duarte Simões Pires

CRICIÚMA

2025

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 JUSTIFICATIVA	4
2 OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVOS GERAIS	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
2.3 HIPÓTESE	5
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
4 METODOLOGIA	8
4.1 DESENHO DO ESTUDO	8
4.2 LOCAL DO ESTUDO	9
4.3 SUJEITO DO ESTUDO	9
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	9
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	9
4.6 COLETA DE DADOS	10
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
4.8 RISCO	10
4.9 BENEFÍCIOS	10
5 CRONOGRAMA	11
6 ORÇAMENTO	11
6.1 CUSTEIO	11
7 REFERÊNCIAS	12
8 ANEXO(S)	14

RESUMO

.

Palavras-chave:

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

2.2. Objetivos Específicos

2.3HIPÓTESE

- Quanto mais precoce for realizado o diagnóstico maior a prevenção de malocclusão e melhor o prognóstico.
- O instrumento de mastigação Hiperbolóide e aparelhos ortopédicos estimulam a erupção dentaria por isso se tornam importantes no tratamento.
- Acontecerá erupção normal porém com continuidade de uso de aparelhos ortodônticos a fim de evitar recidivas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A origem do processo eruptivo dos dentes permanentes é diversificada e pode ser afetada por fatores genéticos, como heranças que influenciam o desenvolvimento craniofacial e problemas de oclusão; locais, que podem surgir devido à necrose da polpa e realização de pulpectomias; e ambientais, que estão associados a mudanças metabólicas, carências hormonais e a presença de tumores odontogênicos, conforme indicado por Pereira et al. (2020). Iniciar o acompanhamento odontológico com antecedência aumenta as chances de detectar possíveis anomalias e, assim, permite que as intervenções necessárias sejam realizadas precocemente para evitar danos oclusais, possibilitando uma abordagem mais conservadora e menos onerosa, segundo Dias et al. (2020).

Sempre que um dente permanente irrompe junto com seu antecessor, é descrito a retenção do dente primário (RP), conforme afirmado por Jahanimoghadam e Hosseinifar (2015).

Essa abordagem é amplamente aceita pelos autores Danelon et al. (2019) e Aktan et al. (2012), que destacam a necessidade de realizar a exodontia do dente decíduo retido após uma análise criteriosa dos exames clínicos e de imagem, a fim de evitar a instalação de uma má oclusão. No entanto, Fujita (2014) ressalta que a retenção do antecessor não causa problemas oclusais quando removido no momento adequado.

Complementando esse raciocínio, Murilo (2013), Sabri (2008), Robinson e Chan (2009), Suri (2004), e Boj et al. (2004) afirmam que, dependendo do estágio da rizogênese do dente sucessor e da necessidade de remoção do decíduo, a instalação de um mantenedor de espaço (fixo ou ocupado) é uma solução eficaz, simples e de baixo custo até ahanimoghadam e Hosseinifar concluíram que dentes decíduos retidos ocorrem com maior frequência na mandíbula do que na maxila, sendo o lado esquerdo mais afetado, conforme evidenciado em 426 radiografias panorâmicas provenientes de novas clínicas em seis cidades diferentes da Turquia (Aktan et al., 2012). Além disso, os autores apontam que o sexo feminino é o mais afetado, e os segundos molares decíduos são os dentes mais comumente retidos.

Graber, Bernstein e Keyes (1972), assim como Berthold (2004), destacaram a importância de investigar doenças sistêmicas que possam contribuir para a RPDC, citando exemplos como hipotireoidismo, hipopituitarismo, trissomia do cromossomo

21, displasia cleido craniana e Síndrome de Hurler. Bhaskar (1958) também alertava para a necessidade de investigar distúrbios sistêmicos quando houver a presença de múltiplos dentes retidos, sejam decíduos ou permanentes.

Quando se levanta a hipótese de distúrbios sistêmicos como causa da RP, é essencial mencionar a Síndrome Hiper-IGE, conforme Meixner (2020) e Souza (2010). Após os primeiros meses de vida, essa síndrome pode desencadear várias manifestações sistêmicas, como infecções virais e bacterianas, que muitas vezes são subdiagnosticadas devido à ausência de inflamação.

Outras condições associadas incluem anomalias ósseas, como escoliose, que normalmente surge na adolescência, além de osteopenia, osteoporose, fraturas patológicas de ossos longos, costelas e pélvis, doença articular degenerativa precoce, craniossinostose e, em alguns casos, RPDC, que pode ser total ou parcial, frequentemente causando atraso na irrupção dos dentes permanentes.

Em alguns casos, O'Connell (2000) e Esposito (2012) adicionam ainda aos sintomas sistêmicos achados bucais, como fissuras na língua, palatos altos arqueados e defeitos na linha média. Além disso, é importante mencionar uma revisão sistemática sobre a Síndrome de Proteus, descrita por Sene et al. (2013), uma condição rara, hamartomatosa, congênita e de origem genética, caracterizada por um supercrescimento ósseo assimétrico e desproporcional, que pode resultar, entre outras manifestações, na retenção de dentes decíduos, conforme explicado por Munhoz et al. (2021).

4 METODOLOGIA

4.2 LOCAL DO ESTUDO

4.3 SUJEITO DO ESTUDO

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Coleta de dados clínicos do paciente										X
Relato de caso										X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X					
Elaboração do artigo										
Submissão do artigo para revista										
Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso										

6 ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do estudo.

6.1 CUSTEIO

Tabela 1 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	1	22,00	22,00
Cartuchos de tinta	1	55,00	55,00
Livros	1	70,00	70,00
Fotocópias	145	0,15	21,75
Combustível	4	4,00	16,00
Estacionamento	2	3,00	6,00
Total			190,75

OBS: os custos serão por conta dos acadêmicos que colherão os dados

7 REFERÊNCIAS

Anexos

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
(TCC)**

1) DADOS DO AUTOR

1.1 Nome: Mariana Nives da Silva Vargas E-mail: mariananivesvargas@Unesc.net
1.2 CPF: 039.663.540-71 Telefone: (48) 988329425
1.3 Nome: Natalia Cassiani de Souza E-mail: nataliacassiani.s@hot mail.com
1.4 CPF: _____ Telefone: (49) 991066854
1.5 Curso: Odontologia

2) INFORMAÇÕES DA OBRA

2.1 Título da obra: Retenção prolongada de dentes permanentes: Relato de caso clínico

3) RESTRIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

() Restringir¹ (X) Não restringir

Em caso de restrição, especifique o motivo: _____

Período da restrição (embargo): _____

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); b) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

Local e data

Mariana Vargas
Assinatura do Autor

Natalia Cassiani
Assinatura do Autor

¹ A íntegra do resumo e os metadados serão disponibilizados