

## RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO

Lara de Souza Pigaiane<sup>1</sup>  
Isabella dos Santos Pereira<sup>2</sup>  
Marianne de Oliveira Magalhães<sup>3</sup>  
Mel Anunzzi Barros Souza<sup>4</sup>  
Michelle Shayene Lopes Schleweis<sup>5</sup>  
Snara Vieira Sathler<sup>6</sup>  
Marina de Cássia Silva<sup>7</sup>

[marinacs24@gmail.com](mailto:marinacs24@gmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Retenção prolongada; Dente decíduo; Rizólise; Reabsorção tardia.

### INTRODUÇÃO

A erupção dentária é a ação de migração do dente de sua localização intraóssea para a sua localização funcional na cavidade bucal. A erupção normal, tanto no tempo de erupção, quanto na posição dos dentes na arcada é um dos processos determinantes para o desenvolvimento de uma dentadura bem formada, e o inverso disso pode gerar prejuízos na oclusão do paciente (TEIXEIRA *et al.*, 2005). O ser humano em sua vida passa por três dentições, a primeira, chamada de decídua, a intermediária, denominada mista, por conter dentes permanentes e decíduos e por último a dentição permanente, que pode acompanhar o indivíduo até o fim de sua vida (BORTOLOZZI *et al.*, 2018). A dentição decídua possui uma cronologia de erupção e esfoliação, assim, a retenção prolongada de um dente decíduo é a sua continuidade no arco dentário após o período esperado para sua esfoliação e sua substituição por um dente permanente (SANTA CLARA *et al.*, 2022). A retenção prolongada ocorre quando a rizólise dessa dentição não acontece de maneira uniforme e adequada, gerando atrasos na erupção da dentição permanente. Outros fatores etiológicos para a retenção prolongada ocorrem quando há falta de espaço para a erupção do elemento permanente, posicionamento inapropriado do germe sucessor, ausência do germe permanente, presença de supranumerários e anquilose dos dentes decíduos. O dente decíduo retido na cavidade pode configurar um importante fator determinante para a má oclusão dentária, se fazendo necessária a intervenção do Cirurgião-Dentista, afim de evitar ou amenizar a situação (BELLÃO *et al.*, 2018). O intuito desse trabalho é

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>3</sup> Acadêmica do 2º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>5</sup> Acadêmica do 8º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>6</sup> Acadêmica do 6º período de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó-MG.

<sup>7</sup> Cirurgiã-Dentista pela Univale, Pós Graduada em Docência do Ensino Superior, Professora Especialista do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix

analisar os fatores etiológicos da retenção prolongada de elementos decíduos e as possíveis intervenções e tratamentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado em agosto de 2023, através de uma busca ativa em plataformas científicas, tendo como descritores: Retenção prolongada, dente decíduo, rizólise e reabsorção tardia. Foram excluídos artigos que não eram adequados ao tema proposto e incluídos 6 periódicos no estudo. Os critérios de inclusão basearam-se em artigos cujo conteúdo possuísse relação com os fatores etiológicos para a retenção prolongada da dentição decídua e atraso na erupção da dentição permanente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Teixeira e colaboradores (2005) fatores de etiológicos, sejam de origem local, ambiental ou mesmo genética, podem influenciar na retenção prolongada e na erupção dos dentes permanentes. As alterações genéticas, podem ser identificadas no pré natal ou não serem vistas por muitos anos. Entre as alterações ambientais, as deficiências nutricionais e alterações metabólicas, podem retardar o ritmo do crescimento e desenvolvimento da criança, gerando atrasos na reabsorção radicular de elementos decíduos. Algumas condições congênitas também estão muito associadas a retenção prolongada em elementos decíduos, como o cretinismo, condição onde a glândula tireoide é ausente ou sofre deficiência em seu desenvolvimento e a produção de seu hormônio é insuficiente. O hipopituitarismo onde a glândula pituitária sofre deficiência na secreção do hormônio do crescimento, onde em casos graves, os dentes decíduos podem ficar retidos por toda a vida. A trissomia do 21, conhecida como Síndrome de Down, pode gerar sequência anormal na erupção e alguns dentes decíduos pode ficar retidos até 14 ou 15 anos de idade (BADAUY, 2001 e TEIXEIRA *et al.*, 2005). A infecção dentária que leve a necrose pulpar; Germe permanente em posição ectópica; Rigidez do periodonto; Falta de sincronismo entre a rizólise e a rizogênese e anquilose dentária são alguns exemplos de fatores locais intrínsecos a cavidade oral associadas à retenção prolongada (TEIXEIRA *et al.*, 2005). O diagnóstico de casos de retenção prolongada da dentição decídua, normalmente é realizada pelo Cirurgião-dentista, que pode contar com alguns recursos para auxiliar na análise, a anamnese detalhada, perguntando inclusive histórico familiar de atrasos na erupção e se o paciente possui alterações hormonais ou doenças congênitas, o exame clínico, onde é extremamente importante a contagem dos dentes na arcada dentária e se a cronologia e sequência de erupção estão corretas, além de exames complementares como, as radiografias, modelos de estudo e fotografias que possam indicar algum sinal de alteração no desenvolvimento dentário (FIRMINO, SILVA, ALMEIDA SILVA, 2018). Após a identificação da retenção prolongada de elementos decíduos quando associado a reabsorção radicular anormal, a conduta correta é a exodontia do mesmo e instalação de um aparelho mantenedor de espaço para a manutenção do perímetro do arco dentário até a erupção do sucessor permanente. O aparelho mantenedor de espaço deve ser instalado quando o sucessor permanente estiver presente e desenvolvendo-se normalmente e se o arco e o espaço do dente não diminuíram, além disso, o aparelho deve ser passivo, afim de evitar movimentações dentárias e é imprescindível o controle clínico e radiográfico,

até a erupção dos sucessores permanentes e a remoção do dispositivo (TEIXEIRA *et al.*, 2005).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no exposto no trabalho pode-se concluir que o diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retenção prolongada de dentes decíduos são essenciais, com o intuito de evitar ou amenizar danos a oclusão do paciente. A anamnese detalhada e exames complementares são de extrema importância no diagnóstico e na descoberta do fator etiológico, que podem ser locais, ambientais ou genéticos e o tratamento mais adequado é a exodontia e instalação do aparelho mantenedor de espaço.

### **REFERÊNCIAS**

BADAUY, Cristiano Macabú. Estudo epidemiológico da retenção prolongada de dentes decíduos. **Revista Odontologia**, Vitória, v.3, n.2, p. 35-39, dezembro, 2001.

BELLÃO, Amanda Franzzato, *et al.* Retenção prolongada de dentes decíduos: relato de caso. **Archives of Health Investigation**. Fernandópolis, v.6, n.7, p. 15, janeiro, 2018

BORTOLOZZI, Tiago, *et al.* Interação oclusal nas diferentes dentições humanas. **Ação Odonto**. Joaçaba, v.1, n.9, p. 120, junho, 2018.

FIRMINO, Débora Taise Vicente; SILVA, Everton Roberto da; ALMEIDA SILVA, Maria Juliana. **Retenção prolongada de dentes decíduos em adolescentes**. Orientador: Eduardo Henriques de Melo, 2018. (f.14). (Trabalho de Conclusão de Curso), (Graduação, ciências da saúde) – Universidade Taboão de Almeida, Asces-Unita. Caruaru, 2018.

SANTA CLARA, Leticia, *et al.* Retenção prolongada em dentes decíduos. **Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica**, Ponta Grossa, v.4, n.7. p. 3, março, 2022.

TEIXEIRA, Flávia Santos, *et al.* Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. **Revista Dental Press Ortodontia e Ortopedia Facial**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 1-20, junho, 2005.