

## REABILITAÇÃO PROTÉTICA ANTERIOR DEVIDO A PERDA PRECOCE DECORRENTE DE CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM CRIANÇA DE 4 ANOS DE IDADE - RELATO DE CASO

Ana Laura Quirino Oliveira<sup>1</sup>  
Danúbia Darla Ferreira Nunes<sup>1</sup>  
Marina de Cássia Silva<sup>2</sup>

[marinapersi@hotmail.com](mailto:marinapersi@hotmail.com)

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

### RESUMO

A cárie na primeira infância (CPI) configura-se como uma condição de rápida progressão que, se não tratada precocemente, pode comprometer funções orais, desenvolvimento da fala, estética e aspectos psicossociais da criança. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 4 anos, atendida na Clínica Odontológica da Univértix, com perda dentária anterior decorrente de CPI severa. O tratamento envolveu restaurações, exodontias, terapia endodôntica e reabilitação com prótese fixa estético-funcional, com foco na recuperação da autoestima. A condução clínica pautou-se em abordagem humanizada e planejamento progressivo, respeitando os limites emocionais da paciente. O caso evidencia a importância da intervenção precoce, da reabilitação estética funcional e do acompanhamento contínuo para garantir o desenvolvimento saudável e o bem-estar infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** cárie dentária; mantenedor de espaço; prótese dentária.

### 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cárie dentária é uma condição causada pelo desequilíbrio entre os minerais presentes no dente e os fluidos do biofilme. Essa condição está associada à introdução precoce de alimentos ricos em açúcares e carboidratos fermentáveis. A sacarose, juntamente com bebidas adoçadas, contribui para a redução do pH bucal, fator determinante na perda mineral do tecido dental, favorecendo o surgimento da lesão cariiosa (Tosta *et al.*, 2019). A cárie é caracterizada pela perda mineral do esmalte do dente devido à ação de ácidos gerados pela fermentação bacteriana. A exposição do esmalte a esses ácidos provoca

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período em Odontologia – Centro Universitário Vértice – Univértix.

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista (UNIVALE). Especialista em docência do ensino superior (Faculdade Vértice - Univértix); professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice –Univertix.

um desequilíbrio entre os processos de perda e ganho de minerais, propiciando o aparecimento da cárie (Karan, 2022).

A cárie na primeira infância (CPI), também chamada de cárie inicial, é descrita pela *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) como a detecção de ao menos um dente decíduo cariado, ausente ou restaurado em crianças pequenas, apresentando evolução veloz e severa que, se não diagnosticada a tempo, pode comprometer a estrutura dental, influenciando negativamente na qualidade de vida da criança e em aspectos funcionais, visuais e emocionais (Fonseca *et al.*, 2023).

A CPI está entre as condições mais comuns em crianças ao redor do mundo, com um total estimado de 1,76 bilhões de casos em dentição decídua. Interessantemente, a CPI não se restringe a populações de baixa renda. Levantamentos recentes indicam que mais da metade das crianças de 6 anos possuem lesão de cárie nos dentes de leite. De forma semelhante, cerca de 40% de crianças entre 2 e 11 anos nos Estados Unidos apresentaram cárie. Estudos internacionais apontam que até 10% das crianças de 3 anos têm CPI, com crescimento para cerca de 50% entre os 6 e 7 anos (Souza; Benitez, 2021).

O surgimento das lesões de cárie nessa idade está atrelado a fatores socioculturais e financeiros desfavoráveis, ingestão de alimentos e líquidos açucarados durante a noite e entre as refeições, ausência de instrução aos cuidadores sobre hábitos alimentares e higiene bucal, além da precariedade nos serviços de saúde (Ghersel *et al.*, 2024).

Os impactos da cárie na infância envolvem dor, mudanças no comportamento escolar e nas interações sociais, problemas na mastigação, obstáculos ao consumir líquidos e dificuldades no sono. Isso compromete não só o bem-estar da criança, mas também o da família, gerando alterações na rotina doméstica. Verifica-se que a CPI traz implicações que podem interferir no crescimento e no desenvolvimento infantil, tornando necessária uma abordagem social e emocional além da abordagem clínica tradicional (Melo *et al.*, 2023). Além disso, afeta diretamente o desempenho escolar da criança, resultando em ausências, custos adicionais e queda na autoconfiança (Paiva, 2023).

A abordagem terapêutica da CPI pode ser difícil e bastante onerosa. Em situações avançadas da doença, são comumente exigidas extrações dentárias e intervenções endodônticas, sendo muitas vezes imprescindível o uso de técnicas

específicas de controle comportamental, como sedação ou anestesia geral (Martins, 2020).

Quanto à CPI, sua prevenção deve estar centrada na promoção da saúde bucal e no controle alimentar da criança, aliada à orientação nutricional para os responsáveis, aplicação tópica de flúor em pacientes de risco elevado e acompanhamento contínuo com o profissional odontológico (Carvalho *et al.*, 2022). Dessa forma, o presente artigo tem como finalidade descrever a abordagem clínica odontológica realizada em uma paciente diagnosticada com CPI, atendida na Clínica de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix.

Considerando o crescimento dos casos de CPI em crianças, torna-se essencial que os profissionais da odontologia estejam atualizados sobre os fatores causadores, medidas preventivas e a importância dos cuidados com a saúde bucal infantil, família e ambiente, buscando reduzir a incidência da CPI e melhorar a qualidade de vida (Carvalho *et al.*, 2022).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A cárie na primeira infância (CPI) é classificada como uma condição de origem multifatorial e de natureza progressiva, sendo identificada pela presença de uma ou mais áreas com cárie, ausentes (por conta da doença) ou restauradas, em qualquer dente decíduo de crianças com menos de seis anos de idade (Mafla *et al.*, 2019).

Essa enfermidade é condicionada por aspectos sociais, ambientais e hábitos de vida, porém o consumo de açúcares fermentáveis e a baixa exposição ao flúor são considerados os principais fatores de risco diretos citados na literatura. O processo patológico da cárie dentária acontece na interface entre o biofilme e a superfície dentária, a partir da atividade de um conjunto microbiano desregulado e produtor de ácidos (Lucena; Pereira, 2024).

Conforme Nobrega *et al.* (2018), a perda de dentes decíduos, especialmente molares, pode comprometer a função de mastigação, reduzir o comprimento do arco dentário, causar deslocamento dos dentes adjacentes para o espaço vazio e dificultar o desenvolvimento da linguagem, além de afetar o autoconceito da criança. É fundamental que os profissionais de odontologia estejam conscientes desses fatores e adotem medidas preventivas e de tratamento, como a utilização de mantenedores de espaço, a fim de evitar problemas futuros. Isso deve ser feito levando-se em conta

o tempo previsto para a erupção do dente sucessor e o estado geral de saúde do paciente (Pinto *et al.*, 2024).

## **2.1 Mantenedores de espaço estético-funcional**

Os mantenedores de espaço são dispositivos ortodônticos utilizados para substituir dentes decíduos que foram perdidos de forma precoce. Sua função principal é assegurar a manutenção do espaço necessário para o dente permanente subsequente, prevenindo possíveis obstruções ou alterações na trajetória de erupção. É importante destacar que a reabilitação da área anterior tem grande relevância para prevenir disfunções funcionais e, sobretudo, impactos psicoemocionais na criança, já que alterações estéticas ficam evidentes durante a fala e o sorriso (Paquy; Gonçalves 2024).

A prótese fixa estético-funcional proporciona maior conforto e facilidade de adaptação para o paciente infantil, sem comprometer o crescimento e desenvolvimento da maxila, pois não estabelece uma ligação rígida entre o dente suporte e o pântico. Esse modelo de prótese não exige desgaste dental para instalação. Seu uso é indicado até o período natural de esfoliação dos dentes suporte (Santos *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2019).

É indispensável realizar avaliações clínicas e radiográficas regulares para monitorar o desenvolvimento da criança e a substituição dentária, além de verificar a necessidade de recimentação das bandas ou remoção do aparelho, caso se faça necessário (Barbosa *et al.*, 2022).

## **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo relato de caso, essa pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

### **3.1 Relato de Caso**

Paciente L.E.F.S, 4 anos de idade, gênero feminino, foi levada pela mãe a Clínica Odontológica do Centro universitário Vértice-Univértix, na cidade de Matipó

MG, no dia 06 de junho de 2024. Segundo o relato da responsável legal, queixa principal era de “que os dentes da frente da filha estavam pretos”, o que a impedia de sorrir e conviver com outras crianças, devido a vergonha que a criança tem de conversar.

Durante a consulta inicial foi realizada anamnese e o exame físico da paciente, seguida por fotos intraorais e exame complementar através de radiografias periapicais de todos os elementos presentes em boca. A mãe relatou que a criança não apresentava nenhuma doença sistêmica. Ao exame clínico foi possível observar que a paciente apresentava apenas os restos radiculares nos elementos 51, 52, 61 e 62, além de lesões cáries nos elementos 63, 64, 53, 54, 74, 75 e 85, sendo que os demais elementos 55, 65, 72, 73, 81, 82, 83, 84 encontravam-se hígidos (Figuras 1: A;B e C).

Figura 1: A - Vista Frontal; B vista oclusal superior; C vista oclusal inferior.



Fonte: Arquivo pessoal

Ao exame radiográfico foi notado também uma lesão de cárie extensa no elemento 64 à qual já havia atingido consideravelmente a polpa dentária. Durante a primeira consulta a paciente se mostrou uma criança com comportamento positivo e muito tranquila.

Dando início ao tratamento planejado, no dia 20 de junho foi realizada restauração dos elementos 74, 75 e 85 utilizando broca esférica diamantada n°1012 para remoção do tecido cariado, isolamento relativo, aplicação de ácido fosfórico 37% (All Prime Dental®, Las Vegas, Estados Unidos), posteriormente o sistema adesivo (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e restauração em resina composta A1 (Ultradent®, São Paulo, São Paulo, Brasil) (Figura 2). A paciente apresentou um comportamento colaborativo durante todo o atendimento.

Figura 2 – Vista oclusal inferior após restaurações com resina composta



Fonte: Arquivo pessoal

No dia 27 de junho, foram restaurados os elementos 53, 54 e 63. Para a remoção do tecido cariado utilizou-se broca esférica 1012, em seguida realizou-se isolamento relativo com roletes de algodão, seguido de aplicação de ácido fosfórico 37% (All Prime Dental®, Las Vegas, Estados Unidos), posteriormente o sistema adesivo (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e restauração em resina composta A1 da marca (Ultradent®, São Paulo, São Paulo, Brasil) (Figura 3). A paciente apresentou um comportamento colaborativo. Foi solicitado ao final do atendimento mais um exame complementar, sendo ele uma radiografia panorâmica para melhor avaliação da arcada da paciente.

Figura 3- Vista oclusal superior após restaurações com resina composta



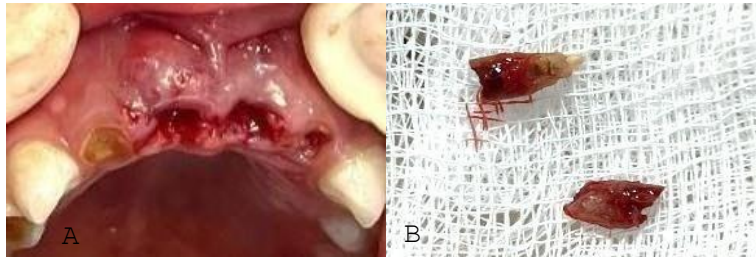
Fonte: Arquivo pessoal

Na consulta do dia 15 de agosto, o planejamento para o dia seria dar continuidade as restaurações antes de dar início aos procedimentos mais invasivos. No entanto, a paciente chegou ao atendimento apresentando fístulas nos dentes mais afetados pelas lesões de cárie, os elementos 51, 52, 61 e 62. Vista a gravidade em que se encontrava a infecção, optou-se por dar início a exodontia a fim de conter o agravamento do quadro da paciente. Então realizou-se a aplicação de anestésico tópico (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil), em seguida anestesia infiltrativa nos incisivos centrais superiores utilizando lidocaína 2% com epinefrina 1:1000 (DFL®, Rio de

Janeiro, Brasil), seguida da utilização de um descolador de Moulton para realização do descolamento da gengiva e para luxar o elemento dentário foi utilizado o fórceps 69.

As exodontias dos restos radiculares dos elementos 51 e 61 foram realizadas (Figura (Figuras 4: A e B). A paciente se mostrou calma e colaborativa durante todo o procedimento.

Figura 4: A- Pós imediato das extrações; B Elementos 51 e 61 extraídos.



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 22 de agosto a mãe da paciente apresentou a radiografia panorâmica (Figura 5). Foram realizados procedimentos menos invasivos, visto que o procedimento anteriormente realizado havia sido exodontia, visando manter o comportamento colaborativo da paciente e o seu condicionamento psicológico, devido a sua idade e a sua pouca maturidade para entender a situação, optou-se por realizar radiografias dos elementos 62 e 52 e profilaxia. A profilaxia foi realizada em todos os seus elementos dentários, com caneta de baixa rotação, escova de Robinson (All Prime Dental®, Las Vegas, Estados Unidos), e pasta profilática (Asfer®, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil), sabor morango.

Figura 5 – Radiografia panorâmica da paciente



Fonte: Arquivo pessoal.

No dia 29 de agosto foi realizada a exodontia dos elementos 62 e 52. Para o procedimento, utilizou-se aplicação de anestésico tópico (DFL®, Rio de Janeiro,

Brasil), em seguida aplicação de dois tubetes de anestésica lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil). Para descolamento da gengiva utilizou-se descolador de Moulton e para luxação dos elementos dentários foi utilizado o fórceps 69, para a remoção dos restos radiculares.

No dia 19/09/2024 seguiu-se a mesma linha de raciocínio, como o procedimento realizado anteriormente na paciente foi extração, optou-se neste dia por um procedimento atraumático. Sempre intercalando os procedimentos, afim de que a paciente ficasse cada vez mais adaptada ao ambiente odontológico. Então, foi realizado novamente profilaxia com caneta de baixa rotação, escova de robinson (AllPrime Dental®, Las Vegas, Estados Unidos) e pasta profilática (Asfer®, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) sabor morango, e logo após aplicação de flúor (Maquira®, Maringá, Paraná, Brasil) com auxílio de moldeira para aplicação de flúor (Angellus®, Londrina, Paraná, Brasil).

No dia 26/09/2024 iniciou-se o tratamento endodôntico do elemento 64. Foi usado anestésico tópico (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil), seguido de aplicação de dois tubetes de anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil). Logo após, realizou-se isolamento absoluto com lençol de borracha da marca (Madeitex®, Gaspar, Santa Catarina, Brasil) e grampo para isolamento nº A4. Foi realizada a remoção de todo o tecido cariado com caneta de alta rotação e broca esférica de haste longa e em seguida acesso coronário e regularização das paredes da câmara pulpar com a broca endo z.

Em seguida, a instrumentação do canal palatino com a lima tipo KERR 10 e 15 e irrigação com solução de Milton (Figura 6).

Figura 6– Tratamento endodôntico do elemento 64.



Fonte: Arquivo pessoal

A entrada dos canais vestibulares apresentava-se calcificados, sendo preservados e mantidos da forma como estavam. Finalizou-se o atendimento realizando um curativo de demora, com hidróxido de cálcio P A (Dentsply Sirona®, York, Pensilvânia, Estados Unidos) bolinha de algodão estéril e em seguida restauração provisória com ionômero de vidro (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil).

No dia 03/10/2024 foi realizado na paciente a remoção da restauração provisória e da bolinha de algodão dos canais do elemento 64. Para a anestesia foram utilizados dois tubetes de anestésico lidocaína com epinefrina 2% 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil), logo após o isolamento absoluto com o auxílio do lençol de borracha (Madeitex® Gaspar, Santa Catarina, Brasil) e grampo para isolamento nº A4. Foi realizado o preenchimento do canal radicular com a pasta obturadora Feapex (Fórmula e Ação®, São Paulo, São Paulo, Brasil), seguido do preenchimento da câmara pulpar com cimento de ionômero de vidro (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e radiografia periapical. Foi finalizado o atendimento desse dia e o agendamento para a restauração definitiva na próxima semana.

No atendimento do dia 17/10/2024 foi realizada a remoção da restauração provisória do elemento 64 pós-tratamento endodôntico finalizado, foi utilizada a broca 1012 para a remoção da restauração, logo em seguida aplicação de ácido fosfórico 37% (All Prime Dental®, Las Vegas, Estados Unidos), posteriormente o sistema adesivo (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e restauração em resina composta A1, (Ultradent®, São Paulo, São Paulo, Brasil).

O atendimento do dia 24/10/24 teve como objetivo a inserção de elásticos de separação entre os dentes 54 e 55, 64 e 65 (Figura 7) com a finalidade de abrir um pequeno espaço para a inserção de bandas ortodônticas para a moldagem de transferência, foram então inseridos dois elásticos entre tais elementos com o auxílio de fio dental e em seguida foi feita a remarcação da paciente para a próxima semana para a continuidade do tratamento.

Figura 7 – Elásticos de separação já inseridos na paciente.



Fonte: Arquivo pessoal

No dia 14/11/24 realizou-se moldagem de transferência para confecção do modelo de trabalho. O procedimento iniciou-se com a seleção da banda ortodôntica, sendo a de número 32, que melhor se adaptou a coroa dos elementos 55 e 65 (figura 8), logo após, foi realizada a moldagem superior utilizando a moldeira tamanho 03, (Lysanda®, São Paulo, Brasil) e inferior também no tamanho 03, da marca (Lysanda®, São Paulo, Brasil) com alginato Hydrogum 5 (Zemarck®, Badia Polesine, Itália) (Figuras 9 e 10). Após a moldagem realizou-se registro de mordida com cera 7 (Lysanda®, São Paulo, Brasil) (Figura 11). Em seguida, realizou-se vazamento com gesso pedra tipo IV Herostone (Vigodent®, Curitiba, Paraná, Brasil) e obteve-se o modelo de gesso após 40 minutos. Seguida pela escolha da cor dos dentes da prótese, sendo a cor A1 da escala Vita selecionada. Sendo enviados os modelos de trabalho e o registro de mordida para o laboratório de prótese dentária para a confecção da prótese.

Figura 8 – Banda alça inserida entre os molares.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 9 – Molde com alginato superior.



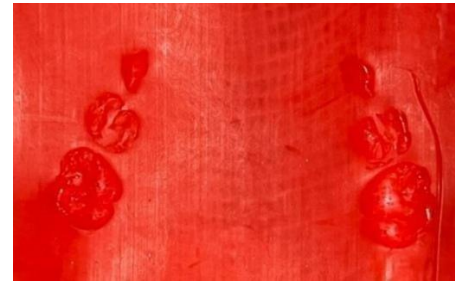
Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10 – Molde com alginato inferior.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 11 – Molde com alginato inferior.



Fonte: Arquivo pessoal.

No atendimento do dia 18/11/24 colocou-se novamente elástico de separação entre os molares decíduos, para posterior cimentação do aparelho mantenedor de espaço na próxima consulta. Na consulta do dia 26/02/25 foram inseridos novamente os elásticos de separação entre os dentes 54 e 55, 64 e 65 a paciente foi então remarcada para a cimentação do mantenedor.

Dia 12/03/25 foi realizada uma profilaxia, utilizando-se a pasta profilática ProphyCare (Allplan®, São Paulo, Brasil) e escova Robinson com o objetivo de fazer a limpeza da cavidade bucal, em seguida foi realizada a cimentação do mantenedor de espaço estético funcional, (figuras 12: A; B e C) utilizando Ionômero de vidro para cimentação Maxxion C (FGM®, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e com o auxílio do calcador de banda para garantir maior fixação da banda aos molares. Com a prótese já cimentada o tratamento foi concluído e faz-se necessário o acompanhamento da paciente até o nascimento dos dentes permanentes (Figura 13 e 14).

Figura 12: A- Mantenedor concluído; B Vista frontal do mantenedor; C Mantenedor concluído.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13 – Vista palatina do mantenedor cimentado



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 14 - Paciente com o mantenedor



Fonte: Arquivo pessoal

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cárie na primeira infância (CPI) continua sendo uma das enfermidades bucais mais comuns entre crianças, principalmente por sua origem multifatorial, progressão acelerada e efeitos negativos na qualidade de vida (Fonseca *et al.*, 2023; Melo *et al.*, 2023). Este relato de caso exemplifica bem essas características, já que a paciente apresentava severa destruição dos dentes anteriores, afetando funções mastigatórias, estéticas, emocionais e sociais.

De acordo com Silva *et al.* (2019), a perda precoce de dentes decíduos, especialmente na região anterior, pode gerar dificuldades no desenvolvimento da fala, na mastigação e na autoestima, ressaltando a necessidade de intervenções precoces com foco na reabilitação estética e funcional, como também apontado por Paquy e Gonçalves (2024). No caso descrito, a paciente evitava sorrir e interagir com outras crianças devido à condição dentária, alinhando-se aos relatos de Carvalho *et al.* (2022), que destacam os efeitos psicossociais da CPI.

Souza e Benitez (2021) e Tosta *et al.* (2019); corroboram que fatores como dieta rica em açúcar, amamentação noturna sem adequada higienização e ausência de orientação familiar estão diretamente relacionados à CPI. Tais fatores foram identificados neste caso, evidenciando a importância de ações preventivas e educativas voltadas para a criança e seus cuidadores.

O plano terapêutico seguiu uma abordagem focada na condição emocional da paciente, com a técnica de dessensibilização, que consiste em iniciar o atendimento com procedimentos menos invasivos para diminuir medo e ansiedade

(Lima *et al.*, 2018). A técnica foi aplicada ao longo de todo o tratamento, intercalando procedimentos mais complexos com outros mais simples, o que é essencial na prática da odontopediatria, conforme discutido por Lucena e Pereira (2024) e Martins (2020).

Neste caso, a perda prematura dos dentes anteriores demandou o uso de um mantenedor de espaço com função estética. Optou-se pelo mantenedor de espaço estético funcional por sua capacidade de manter o espaço dos dentes permanentes e ao mesmo tempo oferecer estética e conforto, respeitando o desenvolvimento ósseo (Paquy e Gonçalves, 2024; Silva *et al.*, 2019;). De acordo com Sousa (2019) a utilização de mantenedores contribui também para evitar o posicionamento incorreto da língua e consequente instituição de hábitos prejudiciais a erupção de dentes permanentes. Da Costa *et al.* (2022), reforçaram que os mantenedores estéticos previnem transtornos emocionais e melhoram o convívio social da criança, acrescentando que diante da utilização deste dispositivo um acompanhamento rígido se faz necessário. Ota *et al.* (2014), destacaram ainda a importância de orientar os pais do paciente para o bom uso do aparelho, quanto aos cuidados necessários de higienização da cavidade bucal em geral e do dispositivo e o comparecimento às consultas de acompanhamento.

Também foi relevante a adoção de técnicas restauradoras minimamente invasivas, bem como a aplicação de flúor para prevenir a manifestação da cárie (Almeida e Neves, 2002), uso de materiais como resina composta e ionômero de vidro, além do tratamento endodôntico no dente 64, seguindo protocolos atualizados para lesões extensas (Lima *et al.*, 2024; Pinto *et al.*, 2024). Este caso demonstra a importância da integração entre ações preventivas, intervenções restauradoras, suporte emocional e reabilitação protética, conforme proposto por Ghersel *et al.* (2024) e Ramos e Santos (2024), ressaltando a relevância da odontologia humanizada no cuidado completo à criança.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A cárie na primeira infância é um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida da criança e da família. O caso relatado demonstrou como a falta de diagnóstico e tratamento precoce pode levar à perda dentária e a consequências

funcionais, estéticas e emocionais. O tratamento individualizado, humanizado e o respeito aos limites da criança foram essenciais, além do uso do mantenedor de espaço estético-funcional, que foi parte importante para a reabilitação da paciente, devolvendo função e autoestima. O caso destaca a importância da prevenção, da orientação familiar e do cuidado humanizado desde os primeiros anos de vida, reforçando a necessidade de um acompanhamento odontológico contínuo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. H. A.; NEVES, A. A. Fluorterapia na prevenção da cárie dental. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, [s. l.], v. 7, n. 2, 2010. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1223>. Acesso em: 14 maio 2025.

CARVALHO, W. C.; LINDOSO, T. K. N.; THOMES, C. R.; SILVA, T. C. R.; DIAS, A. S. S. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **Revista da faculdade Pitágoras de São Luís**, São Luís - MA, Brasil, ano XXIX, n. 58, v. 2, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1390926/58-6.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

FONSECA, S. G.; ALENCAR, A. D. S.; RIBEIRO, L. G.; ROEDER, M. V. P.; PEREIRA, M. N. B.; DE CARVALHO, M. S.; RIBEIRO, M. R. G.; RIBEIRO, Y. J. S. Fatores de riscos à cárie precoce da infância: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 24037–24046, 2023. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br/factors-of-risk-for-early-childhood-caries-case-report>. Acesso em: 17 ago. 2024.

GHERSEL, E. L. A.; GHERSEL, H.; ARATANI, M.; PRADO, C. Da cárie precoce na infância à dentição permanente hígida – controle e tratamento da doença cárie. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4394/3528>. Acesso em: 15 set. 2024.

KARAN, M.; ARID, J. Cárie precoce na infância. **Revista Científica São José do Rio Preto**, São José do Rio Preto – SP v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/762>. Acesso em: 15 set. 2024.

LIMA, D. B. S.; LIMA, J. P. B. dos S.; FREITAS, F. E. G. de. Síndrome da Respiração Bucal: causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 12, p. 55–66, dez. 2018. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/200901561.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

LIMA ALMEIDA, A. P. **Perda precoce de dentes decíduos: revisão de literatura**. 2022. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Anhanguera de Imperatriz, Imperatriz, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br>. Acesso em: 4 jun. 2025.

LUCENA, B. R. ; PEREIRA, T. S. Cárie na primeira infância: prevalência, patogênese e abordagem preventiva – uma revisão narrativa da literatura. **Scientia Generalis**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 276–285, 2024. Disponível em: <https://www scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/604>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MELO, D. G. A.; NÓBREGA, L. K. L.; MELO, L. **Cárie precoce na infância: revisão de literatura**. Universidade Potiguar, Rio Grande do Norte, 2023. Disponível em: Cárie precoce na infância: revisão de literatura. ([animaeducacao.com.br](http://animaeducacao.com.br)).\_Acesso em: 15 set. 2024.

MAFLA, A. C.; MORAN, L. S.; BERNABE, E. Maternal oral health and early childhood care amongst low-income families. **Community Dental Health**, v. 37, p. 223–228, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227706/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MILANI, P. C. G.; ARID, J. Tratamento endodôntico em dentição decídua. **Revista Científica Unilago**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/808>. Acesso em: 15 maio 2025.

NÓBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras – RJ v. 9, n. 1, p. 61–67, jan./jun. 2018. Acesso em: 03 jun. 2025

PAIVA, G. R. **Cárie na infância e fatores associados: relato de caso**. 2023. Monografia (Especialização em Odontopediatria) – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo 2023. Disponível em: [https://biblioteca.slmandic.edu.br/biblioteca/index.asp?codigo\\_sophia=185842](https://biblioteca.slmandic.edu.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=185842). Acesso em: 13 nov.2024.

PAQUY, B. S.; GONÇALVES, S. S. Mantenedores estético-funcionais para perda precoce de dentes decíduos. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, Teresópolis, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4362>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PINTO, L. dos S.; ARAÚJO, T. de C. B.; MONTE, T. L.; CRUZ, M. R. S.; NEVES, T. M. A.; REGO, I. C. Q. Impactos da perda precoce de dentes decíduos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. 1658–1665, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16642>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SANTOS, A. D.; GOYA, S.; OLIVEIRA, R. C. G. de; FRANZIN, L. C. S. da. Prótese fixa estético–funcional tipo Denari: recurso para a perda precoce de dente decíduo anterior. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 24, n. 2, p. 43–46, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/review>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVA, B. H.; VIEIRA, L. D. S.; FERREIRA, R. B. **Prótese fixa estético-funcional tipo Denari**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em:

<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/134>. Acesso em: 13 nov. 2024.

SILVEIRA, M. G. B. **Mantenedor de espaço estético funcional em odontopediatria**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Anhanguera de Cuiabá, Cuiabá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/handle/123456789/65963>. Acesso em: 4 jun. 2025.

TOSTA, E. V.; FERREIRA, F. B.; VIEIRA, L. D. S. **Cárie precoce na infância: decorrente de uma alimentação inadequada**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/228/1/Eliene\\_Tosta\\_0003960.p df](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/228/1/Eliene_Tosta_0003960.p df). Acesso em: 15 set. 2024.

LOPES, T. S.; MARENGONI, L. A.; ALVES, M. C. X.; STABILE, A. M.; SILVA, P. F. B.; SANTIN, G. C.; FRACASSO, M. L. C. **Estudo longitudinal dos traumatismos severos em dentes decíduos: complicações clínicas e radiográficas**. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR), v. 13, n. 4, p. 873-880, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7425/6281>. Acesso em: 11 jun. 2025.

OTA, C. M.; CORTELETI, J. F.; CARDENAS, M. L.; NOVAES, T. F.; PESSOA, C. P.; IMPARATO, J. C. P. Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 2014. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000452762014000400005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000452762014000400005). Acesso em: 11 jun. 2025.

SOUSA, B. H. S. **Prótese fixa estético-funcional tipo Denari**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília, 2018. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/134>. Acesso em: 11 jun. 2025.