

RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO ATENDIDO NA CLÍNICA ESCOLA DA FACULDADE UNIVÉRTIX

Isabela das Graças Martins Bicalho¹
Lavínya Almeida Mendes¹
Lívia Caroline Gomes Rodrigues¹
Moisés Stoffel de Andrade¹
Fabiano Antonio Silva Barbosa²
Jéssica Cristina Avelar³

jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

RESUMO

A troca da dentição decídua pela permanente nos indivíduos é um processo fisiológico que pode ser influenciado por uma série de fatores durante este processo. Dentre eles, a retenção prolongada dos dentes decíduos configura-se como uma das principais questões que alteram esse evento. Este estudo apresenta uma revisão de literatura e um relato de caso clínico no qual o indivíduo apresentava um quadro de erupção dentária incompatível com a idade, com a finalidade de abordar o diagnóstico, as implicações clínicas, causas e o tratamento. Fatores etiológicos locais, ambientais ou genéticos podem levar à retenção, interferindo na erupção dos dentes permanentes. A conduta terapêutica baseou-se na realização de exodontias dos elementos retidos, seguida do controle clínico e radiográfico. O diagnóstico e a intervenção precoces são de fundamental importância para evitar danos à oclusão e a necessidade de tratamentos adicionais.

PALAVRAS-CHAVE: retenção prolongada; fatores etiológicos; abordagem terapêutica; diagnóstico precoce; importância clínica.

1 INTRODUÇÃO

O processo de erupção dentária é um evento fisiológico essencial para o desenvolvimento funcional e estético da cavidade oral. Trata-se da movimentação do dente desde sua posição intraóssea até a posição funcional no arco dentário. A substituição adequada dos dentes decíduos pelos permanentes depende diretamente da cronologia e da sequência eruptiva. Com isso, a retenção prolongada de dentes

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix.

² Cirurgião Dentista e acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Vértice – Univértix.

³ Mestre, Doutora, Professora e Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix.

decíduos é uma alteração na troca dentária, devido a permanência dos dentes decíduos na cavidade bucal além do período fisiológico esperado para esfoliação, o que interfere na erupção normal dos dentes permanentes (Jiang; Huang, 2025). Diante disso, a retenção prolongada de dentes decíduos constitui uma alteração importante e relativamente comum na clínica odontológica, que desperta o interesse dos profissionais e está motivando reflexões clínicas e acadêmicas sobre sua etiologia, diagnóstico precoce e abordagem terapêutica eficaz. Sendo assim, a experiência prática e a escassez de estudos abrangentes sobre o tema, evidencia a importância de aprofundar a investigação científica nesta área.

A persistência de retenção prolongada, comumente os molares decíduos, além da faixa etária esperada pode interferir negativamente na erupção dos dentes permanentes sucessores, gerando alterações na oclusão, como apinhamento dentário, mordida cruzada, perda de espaço e até desarmonias no crescimento craniofacial (Santos; Silva; Sandrini, 2023). Apesar da frequência com que essa condição é observada na clínica, ainda existem dúvidas acerca de sua origem, das melhores estratégias diagnósticas e da conduta terapêutica mais indicada para evitar complicações a longo prazo. Diante disso, questiona-se quais são os fatores etiológicos estão associados a retenção prolongada de dentes decíduos e qual a melhor forma de diagnosticar e tratar essa condição.

O desenvolvimento de estudos nessa área é fundamental, pois contribui para o aprimoramento da prática clínica odontológica, promovendo intervenções mais precoces e seguras que podem evitar desfechos desfavoráveis na formação da oclusão e na saúde bucal. Sob a perspectiva científica, esta pesquisa auxilia na ampliação do conhecimento sobre os mecanismos que controlam a rizólise (reabsorção fisiológica das raízes dos dentes decíduos) dos dentes decíduos e os fatores que a comprometem (Azeredo, 2023). O estudo favorece um aspecto social na qualificação do atendimento odontológico pediátrico, garantindo melhor qualidade de vida às crianças afetadas.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo central analisar os fatores etiológicos envolvidos na retenção prolongada de dentes decíduos, os métodos de diagnósticos mais apropriados e as condutas clínicas recomendadas, a partir de uma revisão da literatura e de relatos de casos clínicos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo de substituição da dentição decídua pela permanente ocorre por meio da rizólise, onde a reabsorção das raízes dos decíduos sobre reabsorção pela pressão eruptiva do germe do permanente. No entanto, diversos fatores podem interferir nesse processo, levando a retenção dentária. Entre os fatores etiológicos citam-se causas locais, como erupção ectópica, anomalia dentária, presença de supranumerários, traumas, além de causas genéticas, hormonais e metabólicas (De Omena *et al.*, 2023).

A retenção prolongada pode ainda ser classificada em retentiva verdadeira, quando há manutenção do dente decíduo sem a presença do sucessor permanente (agenesia), e retentiva relativa, quando o sucessor está presente, mas apresenta distúrbios eruptivos ou se encontra impactado. Ambas as situações requerem atenção do cirurgião-dentista quanto à sequência cronológica de esfoliação e erupção, que, quando alterada, pode resultar em má oclusão, perda de espaço, giroversões, entre outras alterações ortodônticas (Jiang; Huang, 2025).

É fundamental que o profissional dentista compreenda a cronologia normal da erupção dentária. Os dentes decíduos iniciam sua esfoliação por volta dos seis anos de idade, sendo os incisivos centrais inferiores os primeiros a cair, seguido por incisivos superiores, primeiros molares, caninos e segundos molares decíduos, com o processo geralmente se encerrando por volta dos 12 anos. Quando essa cronologia não é respeitada, e dentes decíduos permanecem por tempo excessivo, deve-se considerar a presença de retenção prolongada e iniciar investigação clínica e radiográfica (Santos; Silva; Sandrini, 2023; Jiang; Huang, 2025).

A retenção prolongada de dentes decíduos apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores locais, sistêmicos, genéticos e ambientais. Dentre as causas locais, destacam-se a anquilose dentária, frequentemente relacionada à infraoclusão, que impede a reabsorção radicular e, conseqüentemente, a esfoliação fisiológica do dente decíduo. A rizólise insuficiente, a presença de necrose pulpar e a erupção ectópica ou mal posicionada do germe do dente permanente também contribuem significativamente, assim como a ausência congênita do sucessor, cistos e tumores odontogênicos. Do ponto de vista sistêmico, disfunções endócrinas, como o hipotireoidismo e o hipopituitarismo, impactam o metabolismo ósseo e o desenvolvimento dentário, podendo atrasar a cronologia eruptiva. Deficiências

nutricionais, doenças infecciosas crônicas e condições febris na infância também estão associadas a alterações no processo de esfoliação. Além disso, fatores genéticos exercem influência importante, sendo comuns relatos familiares de atraso na substituição dentária. Síndromes genéticas, como a trissomia do 21 (síndrome de Down) e a displasia cleidocraniana, também figuram entre os fatores etiológicos, por comprometerem os mecanismos de rizólise e erupção dos dentes permanentes (Richa; Ursi, 2024; Azeredo, 2023).

O diagnóstico precoce da retenção prolongada de dentes decíduos é essencial para evitar prejuízos ao desenvolvimento oclusal e permitir uma intervenção oportuna. A anamnese deve investigar antecedentes familiares, condições sistêmicas e a cronologia de esfoliação. Clinicamente, sinais como infraoclusão, apinhamento, mobilidade reduzida, assimetrias na sequência de esfoliação e presença de dentes permanentes erupcionados junto a decíduos retidos devem ser observados. Radiografias panorâmicas são fundamentais para avaliar o estágio de desenvolvimento dentário e o grau de rizólise, enquanto radiografias periapicais oferecem maior detalhamento das estruturas radiculares. Modelos de estudo, fotografias intraorais e análises cefalométricas também podem ser úteis para complementar o diagnóstico e auxiliar no planejamento ortodôntico (De Omena *et al.*, 2023; Azeredo, 2023).

O tratamento da retenção prolongada de dentes decíduos baseia-se na remoção dos fatores que impedem a erupção adequada dos dentes permanentes, sendo a exodontia indicada quando há ausência de rizólise e o dente sucessor apresenta estágio avançado de formação radicular. Essa remoção deve ser cuidadosamente planejada, especialmente quando há risco de perda precoce de espaço, sendo recomendada a instalação prévia de mantenedores, como o arco lingual (mandíbula) ou arco de Nance e transpalatino (maxila), para prevenir o colapso do arco dentário. A conduta terapêutica depende de fatores como idade do paciente, presença ou ausência do dente sucessor e condições anatômicas ou ortodônticas associadas. Nos casos em que o dente permanente está ausente, o dente decíduo pode ser mantido, desde que esteja íntegro e funcional, ou, alternativamente, pode-se planejar reabilitação ortodôntica e/ou protética. O sucesso do tratamento exige acompanhamento clínico e radiográfico periódico, garantindo a monitorização do

processo eruptivo e intervenção oportuna quando necessária (Santos; Silva; Sandrini, 2023).

Em síntese, a retenção prolongada de dentes decíduos é um fenômeno clínico relevante e de crescente prevalência. Sua correta identificação, compreensão etiológica e tratamento oportuno são determinantes para o bom desenvolvimento da oclusão, prevenção de complicações ortodônticas e preservação da saúde bucal infantil. Portanto, o conhecimento sobre o tema é fundamental para orientar as práticas clínicas e futuras investigações científicas na área.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso. Relatos de casos são estudos que possuem a intenção de descrever um caso relevante para ampliar o conhecimento na área e destacar hipóteses para outros estudos. Esse tipo de estudo é construído a partir da prática cotidiana e apresentam caráter narrativo e reflexivo e cunho descritivo, sem apresentar grupo controle (Kienle, 2011).

Este trabalho faz parte do projeto denominado “Acompanhamento das condições de saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.1 RELATO DE CASO

O paciente do sexo masculino L.O.T, 12 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix acompanhado de sua responsável (mãe) no dia 8 de maio de 2025 para uma consulta de rotina. Como procedimento padrão, foi realizado anamnese e exame físico. Durante a anamnese não foi relatado quaisquer alterações sistêmicas de relevância, carências nutricionais ou anomalias. Ao exame físico, foi observado que o paciente possuía relação molar de Classe I de Angle, linha do sorriso média, e sem desvio da linha média (Figura 1). O paciente apresentava quase todos os elementos hígidos, exceto o elemento 75 que apresentava uma pequena lesão cariada restrita a esmalte na região mesiolingual.

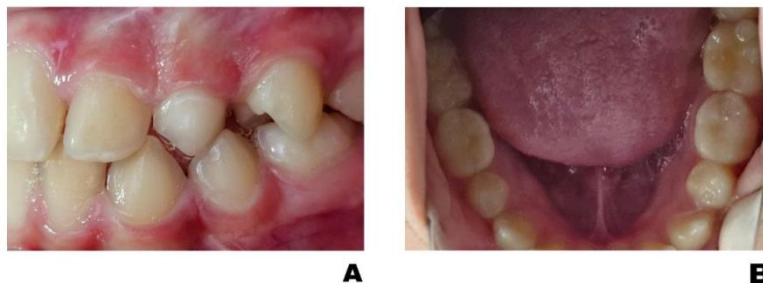
Figura 1 - Vista frontal do sorriso demonstrando linha média sem desvios e curvatura do sorriso ideal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Entretanto, foi identificado um quadro de erupção dentária incompatível com a idade do paciente, pois ainda estavam presentes os elementos decíduos 63, 75 e 85 (Figura 2). A total ausência de mobilidade desses elementos levantou duas principais hipóteses no momento da avaliação: reabsorção radicular anormal ou agenesia dos elementos 23, 35 e 45. Ao ser questionada, a mãe não soube dizer se houve atraso na erupção dos dentes permanentes de algum membro familiar direto do paciente.

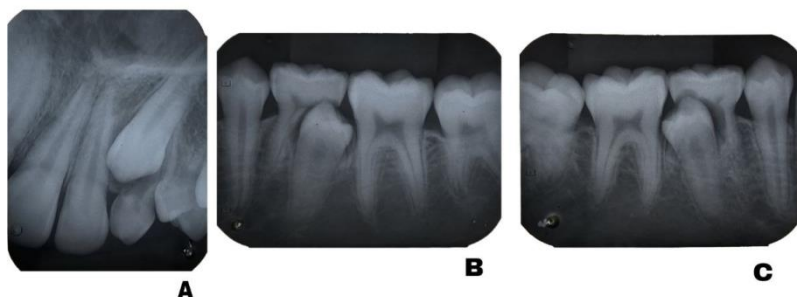
Figura 2 - Canino decíduo, elemento 63, em boca (A) e segundos molares decíduos inferiores, elementos 75 e 85, em boca (B).



Fonte: Arquivo pessoal.

Foram feitos exames radiográficos intrabucais periapicais dos elementos decíduos no mesmo dia da primeira consulta e estes revelaram um quadro de retenção prolongada dos dentes decíduos 63, 75 e 85 devido à reabsorção radicular anormal destes elementos. Os elementos permanentes (23, 35 e 45) estavam presentes e com a trajetória de erupção alterada. De acordo com o estágio de desenvolvimento de Nolla, o elemento 23 encontrava-se no estágio 8 de Nolla. Já os segundos molares inferiores decíduos, de ambos os lados, encontravam-se no estágio 7 de Nolla (Figura 3).

Figura 3 - Radiografia do elemento 63/23 (A), radiografia do elemento 75/35 (B) e radiografia do elemento 85/45 (C).



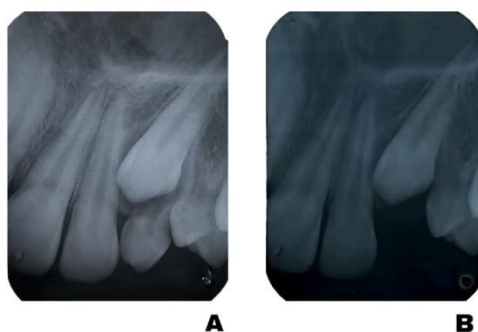
Fonte: Arquivo pessoal.

Neste caso, o exame radiográfico complementar foi fundamental para descartar o outro diagnóstico possível com o mesmo perfil clínico: a agenesia dos dentes permanentes. Pelo diagnóstico - reabsorção anormal das raízes - era sabido que os dentes decíduos não iriam esfoliar naturalmente, sendo necessária a intervenção cirúrgica. Incluiu-se, então, no plano de tratamento desse paciente, a exodontia dos elementos 63, 75 e 85.

Na semana seguinte à primeira consulta, no dia 15 de maio de 2025, foi feita a exodontia do dente 63. Para a exodontia, empregou-se o fórceps 69. A anestesia local foi realizada com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, utilizando exclusivamente a técnica infiltrativa. E uma semana após, no dia 22 de maio de 2025, extraiu-se os elementos 75 e 85. Foi utilizado, também, o fórceps 69 para a remoção dentária. A anestesia foi realizada com lidocaína com epinefrina, por meio da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior em ambos os lados e técnica infiltrativa ao redor dos elementos.

No dia 26 de junho de 2025, o paciente L.O.T retornou à clínica odontológica para acompanhamento da erupção dos dentes permanentes. Foi constatado que os segundos pré-molares inferiores estavam em fase eruptiva, com exposição quase completa da coroa clínica. O mesmo não aconteceu com o elemento 23, que, por sua vez, estava ausente clinicamente. Uma nova radiografia periapical foi realizada para avaliação do elemento em questão. A comparação entre a imagem obtida na primeira consulta e a radiografia do retorno revelou que o elemento 23 permaneceu estático, sem evidências de deslocamento (Figura 4). O paciente foi, então, encaminhado a um ortodontista.

Figura 4 - Comparação entre a radiografia pré-operatória, tomada no dia 08/05/2025 (A) e a radiografia pós-operatória, de acompanhamento, tomada no dia 26/06/2025 (B). Observa-se que a posição do elemento 23 permaneceu inalterada.



Fonte: arquivo pessoal.

4 DISCUSSÃO

O processo de troca de dentição decídua para dentição permanente é um processo dinâmico composto pelo processo de rizólise, erupção do dente permanente e esfoliação do dente decíduo, no qual existem remodelações em todo sistema oral. Esse período é complexo, podendo ser influenciado por fatores locais, sistêmicos e hereditários.

Como fatores que impactam no processo fisiológico de esfoliação e substituição dentária, associados à retenção prolongada dos elementos dentários decíduos, citam-se as deficiências nutricionais e processos febris agudos expressivos em crianças menores. Distúrbios endócrinos, como o hipotireoidismo e hipopituitarismo, também afetam esse processo. Além disso, a trissomia do cromossomo 21 e a displasia cleidocraniana são condições congênitas que podem também influenciar na substituição da dentição (Richa; Ursi, 2024; Azeredo, 2023).

Para um diagnóstico correto de retenção prolongada dos dentes decíduos e sua causa, o cirurgião-dentista deve levar em consideração a anamnese detalhada, exame físico e exames radiográficos.

No caso clínico relatado, o paciente possuía um quadro de erupção dentária incondizente com a idade, que, aos 12 anos de idade, ainda apresentava os elementos 63, 75 e 85 com ausência de mobilidade. A anamnese detalhada auxiliou descartar alguns dos motivos que poderiam levar a retenção prolongada. De acordo com as informações obtidas no momento da anamnese, o paciente não possui nenhuma

alteração congênita, nem passou por processos de carências nutricionais. Não era portador de eventos endócrinos, como hipotireoidismo e hipopituitarismo. Não seria possível afirmar que a hereditariedade fosse o fator etiológico para a retenção prolongada no paciente L.O.T, pois a responsável não soube dizer se quadros semelhantes a esse se repetiam em algum familiar do paciente. Porém, a agenesia dentária, outro fator intrinsecamente ligado à retenção prolongada dos decíduos, ainda era uma das possíveis causas para que os elementos 63, 75 e 85 ainda estivessem presentes na dentição do paciente.

O diagnóstico de retenção prolongada e sua causa aparente foram confirmadas após estudar o exame radiográfico. As radiografias dos elementos retidos possibilitaram descobrir uma alteração no padrão de rizólise. A radiografia revelou estágio avançado de desenvolvimento dos sucessores, de acordo com a classificação de Nolla, com um atraso significativo na reabsorção radicular dos antecessores.

No elemento 63, o canino decíduo, a reabsorção radicular aconteceu parcialmente na sua única raiz. Nos elementos 75 e 85, apenas a raiz distal foi reabsorvida, a mesial permanecia intacta. Na radiografia, os segundos pré-molares permanentes inferiores estavam com a trajetória de erupção voltada para a distal, e não para a oclusal, como o ideal. Isso explica o porquê de apenas a raiz distal dos decíduos ter sido reabsorvida e a mesial não. Portanto, a reabsorção ectópica das raízes dos três elementos decíduos pelo desvio da trajetória de erupção do permanente não os permitiram esfoliar naturalmente, causando a persistência além do esperado de tais dentes na cavidade oral.

Como conduta terapêutica desse quadro, indicou-se a exodontia dos elementos retidos para favorecer o processo de erupção dos permanentes. Após um pouco mais de um mês das cirurgias de extração, ao paciente retornar à clínica, foi notado que os segundos pré-molares inferiores, 35 e 45, estavam em processo de erupção, já em boca. Porém, o canino esquerdo superior, o 23, estava ausente.

A força eruptiva, a capacidade do dente permanente de se movimentar ativamente em direção à cavidade oral, está diretamente interligada ao estágio de desenvolvimento radicular, conforme a classificação de Nolla. Com base nessa classificação, a força eruptiva é considerada mais ativa entre os estágios 6 e 8 de Nolla, com pico de ação no estágio 7. Em contrapartida, ela diminui progressivamente

após o estágio 8 e cessa, quase em sua totalidade, após o estágio 9, quando a formação radicular já está quase completa (Guedes-Pinto, 2016).

No caso clínico abordado os elementos 35 e 45 encontravam-se no estágio 7 de Nolla, enquanto o elemento 23 apresentava-se entre os estágios 8 da mesma classificação. Observou-se que os segundos pré-molares inferiores conseguiram erupcionar normalmente, o que é compatível com a presença de força eruptiva ativa nesse estágio de desenvolvimento radicular. Em contraste, o canino permanente superior (23), que se encontrava no estágio 8 de Nolla, permaneceu incluso, sem erupcionar. Tal fato pode ser atribuído à redução progressiva da força eruptiva característica dos estágios mais avançados (8 e 9) de Nolla, período no qual a formação radicular se aproxima da completude e a capacidade de emergência espontânea do dente na cavidade bucal torna-se expressivamente limitada.

Entendeu-se, portanto, que o elemento 23 dificilmente passará pela erupção de forma natural. Por esse motivo, o paciente foi encaminhado ao ortodontista para que o profissional especialista analise a necessidade do tratamento ortodôntico corretivo e tracionamento desse elemento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a retenção prolongada dos dentes decíduos é influenciada por múltiplos aspectos, os quais o cirurgião-dentista deve estar atento; o exame radiográfico nessas circunstâncias é indispensável para o diagnóstico preciso; a remoção cirúrgica dos elementos retidos é indicada quando a reabsorção radicular ocorre de forma anormal; o acompanhamento periódico do paciente após a exodontia até a erupção é crucial e deve fazer parte do plano de tratamento, e, por último, a identificação e tratamento precoce dessa condição, antes que o dente permanente perca sua força eruptiva, é determinante para minimizar danos à oclusão e evitar, talvez, intervenções terapêuticas adicionais.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, Guilherme *et al.* Retenção prolongada de dente decíduo: relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 2, p. 110-120, 2023.

DE OMENA, Renata Gomes *et al.* Retenção prolongada múltipla: relato de caso. **Revista Clínica de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 78-88, 2023.

GUEDES-PINTO, Antonio C. **Odontopediatria, 9ª edição**. Rio de Janeiro: Santos, 2016. E-book. pág.71. ISBN 9788527728881. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527728881/>. Acesso em: 17 jul. 2025.

JIANG, Ruiyi; HUANG, Ruijie. Dentes decíduos retidos: epidemiologia, etiologia e planos de tratamento. **Revista de Odontopediatria Clínica**, v. 49, n. 2, p. 51-58, 2025.

KIENLE, Gunver S.; KIENE, Helmut. Como escrever um relato de caso. **Arte Med Ampl**, v. 31, n. 2, p. 34-7, 2011.

RICHA, Christiane Henriques Toledo; URSI, Wagner José Silva. Etiologia, diagnóstico e intervenção no tratamento de caninos inclusos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 162-186, 2024.

SANTOS, Camila Scapin dos; SILVA, Luiza Almeida Ribeiro da; SANDRINI, Julio Cezar. Retenção prolongada de dentes decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v. 28, n. 1, p. 1–13, 2023.