

Estudo epidemiológico da retenção prolongada de dentes decíduos

Cristiano Macabú BADAUY¹

RESUMO

Averigua a prevalência da retenção prolongada de dentes decíduos numa amostra de 10.220 jovens (idade entre 17 e 29 anos) do sexo masculino da cidade de Porto Alegre (RS). Os resultados mostraram uma prevalência de 1,69% dos indivíduos exibindo um total de 235 dentes decíduos, com o segundo molar inferior e o canino superior respondendo por 61,12% dos casos de retenção.

Palavras-chave: Dente decíduo, jovem, adulto.

INTRODUÇÃO

Retenção prolongada de um dente decíduo é a sua permanência no arco dentário, após o período esperado para a sua esfoliação. Segundo Guedes Pinto (1995), os últimos dentes decíduos a esfoliarem seriam o canino superior e o segundo molar inferior, respectivamente, nas faixas etárias de onze anos e meio a doze anos, e dez anos e meio a onze anos em indivíduos do sexo masculino. Já Linden (1986) afirma que, com a erupção do canino superior permanente aos treze anos e um mês e do segundo

pré-molar inferior aos treze anos e dois meses, em indivíduos do sexo masculino, são perdidos os últimos dentes decíduos.

Qualquer permanência de dente decíduo acima dessa faixa etária já poderia ser considerada uma retenção prolongada. Para Castro (1995), a retenção de um dente decíduo pode ocorrer por falta de espaço para a erupção do permanente ou por posicionamento anormal do germe do sucessor permanente; e a sua erupção retardada pode ocorrer na síndrome de Down, no hipotireoi-

Data de recebimento: 26-6-2001
Data de aceite: 7-12-2001

¹Mestrando em patologia bucal (UFRGS), primeiro-tenente dentista do Exército brasileiro

dismo, nas disostoses cleidocraniofaciais e nas deficiências vitamínicas. Wolkind et al. (1989) relatam o caso de um paciente de treze anos de idade, com disostose cleidocranial, que apresentava esfoliação retardada dos dentes decíduos e anodontia parcial dos primeiros pré-molares superiores, enquanto Paim et al. (1999) associam a retenção prolongada de dentes decíduos às carências nutricionais.

Fatores locais também podem desencadear a retenção de decíduos. A ausência do germe do permanente, mais comum em segundo pré-molar inferior, incisivo lateral superior e segundo pré-molar superior (excetuando-se os terceiros molares) pode atrasar ou mesmo impedir a perda do dente decíduo (Campos et al. 2000). Mason et al. (2000) mostram que os dentes supranumerários ocorrem mais freqüentemente na região mediana da porção anterior da maxila e apontam uma relação direta entre a presença do mesiodens e incisivos superiores permanentes não erupcionados. Segundo Vorhies et al. (1952), a anquilose dentária é mais comum na dentição decídua, afetando principalmente o segundo molar e ocasionalmente o primeiro molar decíduo, ocasionando atraso à erupção ou ao bloqueio do dente permanente subjacente. Ith-Hansen & Kjaer (2000) estudaram 25 pacientes que possuíam 35 molares decíduos e ausência do pré-molar durante 15 anos e observaram que o grau de reabsorção da raiz do decíduo não se alterou significativamente durante esse período. A principal causa da perda de nove dentes em sete pacientes foi a cárie dentária.

A retenção de dentes decíduos traz consigo uma série de proble-

mas. Moyers (1991) afirma que tal situação clínica transtorna a seqüência de erupção dos dentes permanentes, enquanto Guedes Pinto (1995) cita o caso dos molares decíduos anquilosados que não se mantêm no plano oclusal, o que leva a uma mordida aberta posterior. Para Delgado Rodrigues & Moraes (1999), os dentes anquilosados freqüentemente são causadores de problemas oclusais. Mundstock & Prietch (1994) citam como seqüela dos dentes decíduos anquilosados a inclinação dos dentes vizinhos para o espaço resultante do desnível oclusal, extrusão do dente antagonista, diminuição do perímetro do arco, dentes permanentes sucessores com desenvolvimento anormal (giroversão ou inclinação), dificuldade de higienização e, conseqüentemente, maior susceptibilidade à cárie e à doença periodontal, mordida aberta anterior e hábito de interposição de língua. Teague et al. (1999) mostraram que pode ocorrer também esfoliação retardada, desnudamento da superfície radicular proximal, redução do osso alveolar de supor-

te, retenção de fragmentos radiculares e dano aos dentes adjacentes quando há anquilose de molares decíduos.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo 10.220 jovens do sexo masculino, com variação de idade entre 17 e 29 anos, que se apresentaram para inspeção de saúde do serviço militar obrigatório da cidade de Porto Alegre (RS), no ano 2000. Esses jovens foram submetidos ao exame bucal realizado pelo autor, que registrou a presença de dentes decíduos por indivíduo, o número e o tipo de decíduo encontrado.

RESULTADOS

O resultado da análise da idade dos indivíduos inspecionados está ilustrado no Fig. 1, onde podemos observar que a maioria (92,93%) encontra-se na faixa etária de dezessete anos (2.937 casos) e dezoito anos (6.561 casos) no momento do exame.

Apenas 173 indivíduos, entre

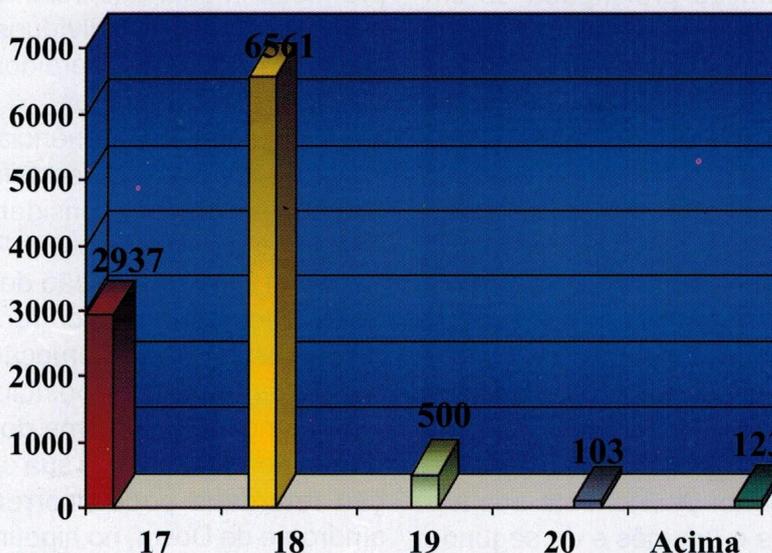


Fig. 1 - Distribuição da amostra por idade

os 10.220 inspecionados, apresentavam dentes decíduos, com uma prevalência de 1,69 % dos casos (Figs. 2 e 3).

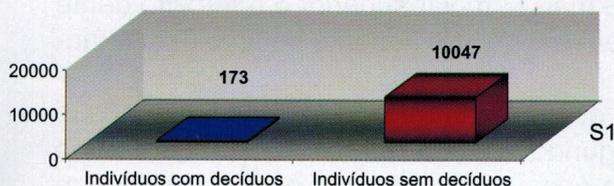


Fig. 2 - Comparação do número de indivíduos com e sem dentes decíduos

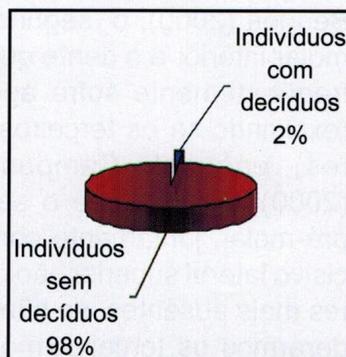


Fig. 3 - Porcentagem da amostra que apresentava dentes decíduos

Foram encontrados 235 dentes decíduos na amostra total, com um número médio de 0,023 dentes por indivíduo. Entretanto, se considerarmos apenas os 173 jovens que exibiam decíduos, podemos afirmar que o número médio de dentes decíduos nesses indivíduos é de 1,32 dentes, com variação de um a sete dentes por indivíduo inspecionado.

Da análise da Tabela 1 e da Fig. 4, pode-se observar uma ligeira predominância do arco superior, com 125 casos, sobre o arco inferior, com 110 casos de dentes decíduos retidos. No entanto, o dente decíduo com maior frequência de retenção foi o segundo molar inferior, com 34,87% dos casos, seguido pelo canino superior (26,05%), segundo molar superior (13,02%) e incisivo lateral superior, com 9,66% dos casos.

Foi realizada análise estatística dos dados com o objetivo de verificar a existência de uma relação significativa entre os tipos de dentes e os arcos em que se encontram. Pelo teste Qui-quadrado, verificou-se que existe uma correlação significativa entre o tipo de dente e o arco. Observou-se que os tipos de dente

incisivo lateral e canino são mais frequentes no arco superior enquanto o segundo molar é mais frequente no arco inferior ($p=0,001$). Os outros tipos de dentes não apresentaram diferenças significativas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A idade dos indivíduos inspecionados variou entre 17 e 29 anos (Fig.1), bem acima da faixa etária que Guedes Pinto (1995) e Linden (1986) sugerem para a esfoliação do último dente decíduo em jovens do sexo masculino, que seria, respectivamente, doze anos e treze anos e dois meses. Pode-se dizer que há uma variação individual na erupção dos dentes permanentes, mas, para Linden (1986), essa variação é, em média, de seis meses a um ano. Observa-se, a partir desses dados, que os indivíduos que apresentavam dentes decíduos estavam acima das faixas etárias sugeridas para que já tivessem perdido tais dentes e apresentavam, portanto, retenção prolongada dos dentes temporários.

Foram identificados 173 casos

de retenção entre os 10.220 participantes do estudo, registrando-se uma prevalência de 1,69%. Esse índice pode ser considerado baixo, se avaliarmos os múltiplos fatores para a retenção de dentes decíduos. Entre as causas locais, a anquilose dentária, para Mundstock & Prietsh (1994), ocorre mais nos molares decíduos inferiores, acometendo de 1,3 a 15% da população. Teague et al. (1999) citam uma frequência de anquilose de dentes decíduos de 1,3% a 38,5% em crianças até onze anos.

Além disso, as agenesias dos dentes permanentes podem levar à retenção prolongada dos decíduos. Josefsson et al. (1999) estudaram a frequência de agenesia do segundo pré-molar inferior, obtendo 2,5 a 4% dos casos com ausência apenas desse dente. Bjerklin & Bennett (2000) obtiveram 3,3% de casos com agenesia de segundo pré-molar inferior. Esses índices, por si sós, são superiores à frequência de decíduos retidos neste estudo.

Somam-se a esses dados os estudos de Gomes (2000), que sugere uma frequência de supranumerários de um para cem casos; fato importante se considerarmos que o supranumerário pode bloquear a erupção do dente permanente, preservando o decíduo no arco.

Deve-se salientar também os fatores sistêmicos, como a carência nutricional (Paim et al. 1999), a displasia ectodérmica hereditária (Cavalcanti et al., 2001) e a disostose cleidocranial (Wolkind, 1989). Entretanto, deve-se ressaltar a raridade das enfermidades citadas e também considerar que a existência de uma alteração sistêmica não é fator

determinante mas predisponente para a retenção de um dente decíduo no arco.

A mesma consideração é válida para os fatores locais, como a anquilose, presença de supranumerários e agenesia do germe do dente permanente, pois não são determinantes, mas causas predisponentes da retenção de um dente decíduo e a relação percentual entre elas ainda não está bem esclarecida na literatura, o que torna difícil a extrapolação dos dados para tentar explicar a baixa frequência de dentes decíduos vista neste estudo. Deve-se ressaltar ainda a ausência de levantamentos epidemiológicos envolvendo o tema desta pesquisa, uma vez que a literatura disponível aborda apenas as possíveis causas, como a anodontia e a presença de supranumerário (Bertold & Benemann, 1986; Ith-Hansen & Kjaer, 2000, Gallas & Garcia, 2000; Josefsson, 1999) e anquilose alvéolo-dentária (Brucker, 1986) na forma de caso clínico ou relatando poucos casos, talvez pelo fato de a retenção de dentes decíduos ser realmente uma situação rara.

Dentro dos resultados obtidos, o segundo molar inferior foi o decíduo mais encontrado neste estudo, com 83 casos (35,3%). Esse resultado encontra respaldo em pesquisas de Mundstock & Prietch (1994), que mostram que a anquilose dentária, uma das principais causas de retenção de dentes decíduos, tem maior prevalência no arco inferior. Brucker (1986) declara que o dente mais frequentemente acometido pela anquilose é o segundo molar inferior decíduo, o que está de acordo com os estudos de Teague et al. (1999),

Delgado Rodrigues & Moraes (1999), Nogueira (1985) e Shafer et al. (1987). Para Bjerklin & Bennett (2000), o segundo pré-molar inferior é o dente que mais frequentemente sofre agenesia (excluindo-se os terceiros molares), enquanto Campos et al. (2000) afirmam que o segundo pré-molar, juntamente com o incisivo lateral superior são os dentes mais ausentes, se não considerarmos os terceiros molares.

O segundo dente mais encontrado foi o canino superior, com 62 casos, entre os 235 dentes decíduos encontrados (26,4%). Moyers (1991) assegura que a erupção do canino superior permanente é uma situação delicada pela tendência de deslocamento mesial e pelo trajeto eruptivo tortuoso e cheio de obstáculos desse dente. Ainda segundo esse autor, deve haver espaço no arco e, quando o segundo pré-molar irrompe, o canino deve segui-lo imediatamente e não permitir a mesialização do primeiro molar permanente, caso contrário ficará bloqueado. Foi observado neste estudo que o canino permanente erupcionava, mas o decíduo permanecia no arco. Em vários casos, havia ausência do incisivo lateral permanente, perda do lateral decíduo e mesialização do canino decíduo após erupção do homólogo permanente. Esse fato justificaria a baixa prevalência de incisivos laterais decíduos neste estudo (4º dente mais encontrado, com 23 casos), se considerarmos os estudos de Mason et al. (2000) que apontam um em cada vinte indivíduos com ausência congênita de incisivos laterais permanentes.

O segundo molar superior decíduo foi o terceiro dente mais

encontrado, com 31 casos. Essa situação se justifica com os estudos de Campos et al. (2000), que relatam que o segundo pré-molar superior é o terceiro dente mais ausente no arco (excetuando-se os terceiros molares). Apesar de Brucker (1986) afirmar que ocorre um caso de anquilose no arco superior para cada dez casos no arco inferior, a anquilose dentária também poderia explicar alguns dos casos de retenção de segundo molar superior decíduo.

Entretanto, toda a argumentação em relação à retenção de cada um desses decíduos ficou apenas no campo das hipóteses. São necessários novos estudos que apontem as causas juntamente com a prevalência da retenção prolongada de dentes decíduos.

CONCLUSÕES

Da análise dos resultados obtidos neste estudo, podemos concluir:

- a frequência de retenção de dente decíduo foi de 1,69% dos casos;
- ocorreram 0,023 dentes decíduos por participante deste estudo;
- o segundo molar inferior decíduo foi o decíduo mais encontrado, com 34,87% dos casos;
- o canino superior decíduo apresentou a segunda maior frequência de retenção, com 26,05% dos casos.

ABSTRACT

AN EPIDEMIOLOGIC STUDY OF THE PROLONGED RETENTION OF THE DECIDUOUS TOOTH

The aim of this study was to

verify the prevalence of the prolonged retention of the deciduous tooth in a sample of 10220 males (age between 17 and 29 years) at Porto Alegre town (RS). The results showed a prevalence of 1,69% of the youngs showing a totality of 235 deciduous tooth, with the second lower molar and the upper cuspid answering for 61,12% of the cases of retention.

Keywords: Tooth, deciduous, adolescence, adult.

REFERÊNCIAS

- 1 BERTOLD, T.; BENEMANN, E. Anomalia do número de dentes: anodontia e supranumerário. **Odonto Ciência**, v. 1, n. 1, p. 101-109, 1986.
- 2 BJERKLIN, K.; BENNET, J. The long-term survival of lower second molars in subjects with agenesis of second pré-molars. **Eur. J. Orthod.**, v. 22, n. 3, p. 245-255, 2000.
- 3 BRUCKER, M. R. Anquilose alvéolo dentária. **Odonto Ciência**, v. 1, n. 2, p. 7-15, 1986.
- 4 BURNETT, S. E. Prevalence of maxillary canine first molar transposition in a composite African sample. **Angle Orthod.**, v. 69, n. 2, p. 187-189, 1999.
- 5 CAMPOS, P. S.; PANALLA, J.; AGUIAR, J. L. Anodontia parcial: relato de um caso incomum. **Rev. ABRO**, v. 1, n. 1, p. 1-4, 2000.
- 6 CASTRO, A. C. **Estomatologia**. São Paulo: Ed. Santos, 1995.
- 7 CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, E.; ALTAVISTA, O. **Displasia ectodérmica hereditária-etiológia, diagnóstico e tratamento**. www.odontologia.com.br/artigos. acesso em 29/01/2001.
- 8 DELGADO-RODRIGUES, C. M. M.; MORAES, R. Anquilose dento-alveolar: considerações sobre etiologia, diagnóstico e possibilidades de tratamento. **J. Bras. Odontoped. Odonto Bebe**, v. 2, n. 7, p. 167-174, 1999.
- 9 GALLAS, M. M.; GARCIA, A. Retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair. **Br. Dent. J.**, v. 188, n. 2, p. 63-64, 2000.
- 10 GOMES, H. S. Frequência e distribuição de dentes supranumerários. **Rev. ABRO**, v. 1, n. 1, p. 5-8, 2000.
- 11 GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 5.ed. São Paulo: Ed. Santos, 1995.
- 12 ITH-HANSEN, K.; KJAER, I. Persistence of deciduous molars in subjects with agenesis of the second pre-molars. **Eur. J. Orthod.**, v. 22, n. 3, p. 239-243, 2000.
- 13 JOSEFSSON, E. et al. Treatment of lower second pre-molar agenesis by autotransplantation: four-year evaluation of eighty patients. **Acta Odontol. Scand.**, v. 57, n. 2, p. 111-115, 1999.
- 14 MASON, C. et al. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. **Br. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 38, n. 1, p. 62-65, 2000.
- 15 MORAIS, A. P.; MODESTO, A.; GLEISER, R. Ausência congênita de incisivos laterais permanentes-uma abordagem clínica. **J. Bras. Odontped. Odonto Bebe**, v. 1, n. 1, p. 73-79, 1998.
- 16 MOTTIN, L.; LIMA, E. M. Desenvolvimento da dentição decídua- a troca dos incisivos. **Odonto Ciência**, v. 13, n. 25, p. 167-73, 1998.
- 17 MOYERS, R. E. **Ortodontia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- 18 MUNDSTOCK, K. S.; PRIETSCH, J. R. Anquilose de molares decíduos. **Odonto Ciência**, v. 9, n. 18, p.101-113, 1994.
- 19 NOGUEIRA, C. J. M. Segundo molar superior esquerdo decíduo anquilosado. **Odontólogo Moderno**, v. 12, n. 3, p.15-16, 1985.
- 20 PAIM, S. et al. Erupção retardada de dentes permanentes e retenção prolongada de decíduos: relato de um caso. **J. Bras. Odontoped. Odonto Bebe**, v. 2, n. 7, p. 218-222, 1999.
- 21 TEAGUE, A.M.; BARTON, P.; PARRY, W. J. Management of the submerged deciduous tooth: aetiology, diagnosis and potential consequences. **Dent. Update**, v. 26, n. 7, p. 292-296, 1999.
- 22 SHAFER, W.G.; HINE, M. K.; LEVY, B.M. **Tratado de patologia bucal**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- 23 VORHIES, J.M.; GREGORY, G.T.; Mc DONALD, R.E. Ankylosed deciduous molars. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 44, n. 68, 1952.
- 24 WOLKIND, E.R. et al. Disostose cleido cranial. **Odonto Ciência**, v. 4, n. 8, p. 61-67, 1989.

Correspondência para / Reprint requests to:
Cristiano Macabú Badauy
 Rua Barão do Tefé, 130 - ap. 202 - Menino de Deus - Porto Alegre - RS. 90160-150