

TÍTULO: Raízes residuais em paciente pediátrico: relato de caso clínico. ¹

Andréa Carolina Guimarães Meireles ²

Jamilly da Cruz Garcês ³

Isabella Azevedo Gomes ⁴

Marjorie Adriane da Costa Nunes ⁵

Thatyla Silva Linhares ⁶

Allana da Silva e Silva Dias ⁷

RESUMO

As raízes residuais em pacientes pediátricos são restos de coroa de dentes decíduos que ficam na cavidade oral em decorrência de exodontias incompletas, traumas, exfoliação deficiente ou ainda comprometimento severo por cárie no elemento dental. Essas condições podem afetar diretamente o desenvolvimento da dentição permanente, interferir no processo de erupção e levar a complicações que podem afetar a oclusão. O diagnóstico precoce realizado com exame clínico e complementar radiográfico permite a intervenção correta garantindo, dessa forma, o espaço necessário para erupção do dente permanente. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma criança de 07 anos com presença de raízes residuais decorrentes do agravamento de lesões cariosas.

Palavras-chave: Raízes residuais em dentes decíduos. Exodontia dentes decíduos.

Desenvolvimento dentário. Erupção dentária. Lesões cariosas em dentes decíduos.

¹ Artigo proveniente da Disciplina Clínica Infantil, do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluna do 8º período, Centro Universitário UNDB, andrea1.meireles@hotmail.com

³ Aluna do 8º período, Centro Universitário UNDB, jamillygarces123@gmail.com

⁴ Professora orientadora, Graduação em odontologia, Centro Universitário UNDB, allana.dias@undb.edu.br

⁵ Professora orientadora, Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNDB, isabella.gomes@undb.edu.br

⁶ Professora orientadora, Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNDB, Marjorie.nunes@undb.edu.br

⁷ Professora orientadora Graduação em Odontologia, Centro Universitário UNDB, thatyla.linhares@undb.edu.br

1. Introdução

A erupção dentária humana é um processo único no desenvolvimento de um organismo, caracterizado pelo deslocamento do dente de uma posição intraóssea até sua posição funcional no plano oclusal (Henklein et al., 2023). Assim, a erupção de dentes decíduos e permanentes é normal, mas fatores etiológicos como condições locais, sistêmicas, ambientais (como deficiências hormonais) ou genéticas podem influenciar o curso desse processo (Xavier et al., 2021)

Durante a erupção de um dente decíduo, pode ocorrer a reabsorção do osso alveolar e da raiz do dente de leite (Aktan et al., 2012). As células clastos, que são multinucleadas, desempenham o papel principal nesse processo de reabsorção. A retenção prolongada de dentes decíduos demanda atenção dos cirurgiões-dentistas e odontopediatras, pois pode impedir a erupção correta dos dentes permanentes e gerar problemas como apinhamento, questões estéticas, doença periodontal e até cárie (Aktan et al., 2012; Reis et al., 2021; Xavier et al., 2021).

As raízes residuais de molares decíduos são portadoras de infecção em 86,55% das situações clínicas, podem comprometer na erupção correta dos dentes permanentes e no próprio desenvolvimento da arcada dentária, em alguns casos serem os precursores de lesões periapicais ou cistos, além de comprometer a mastigação, fala e até a estética. Portanto a permanência de restos radiculares dos dentes decíduos é contraindicada e devem ser sempre extraídas, evitando assim problemas futuros (Zeferino, 2021).

A retenção de raízes residuais em dentes decíduos pode ocorrer devido a fatores como ausência congênita do dente sucessor permanente, que impede a reabsorção normal da raiz do dente decíduo. A pressão de erupção dos dentes permanentes geralmente induz a reabsorção, então, quando essa pressão está ausente, o dente decíduo pode permanecer por mais tempo do que o esperado. Condições como anquilose (fusão entre dente e osso) também podem contribuir para a retenção, dificultando o movimento dos dentes decíduos e criando infraoclusão (Francis et al., 2012)

Ademais, quando há destruição da coroa por cárie, a polpa fica exposta e suscetível à invasão bacteriana resultando em necrose pulpar e uma vez necrosada as bactérias continuam

se proliferando pelos canais radiculares em direção ao ápice da raiz, causando inflamação no periápice, o que pode gerar uma lesão/abcesso periapical que expõe o paciente a complicações locais e sistêmicas, fazendo com que assim ocorra destruição da coroa, e assim sendo suscetível a extração do elemento (Slayton et al., 2016)

Outrossim, a presença prolongada de dentes decíduos pode afetar o alinhamento dentário e a oclusão. Em casos de infraoclusão, por exemplo, a retenção de dentes decíduos anquilosados pode causar a perda de altura óssea ao redor dos dentes adjacentes. Isso pode complicar futuros tratamentos ortodônticos ou implantares, já que a extração tardia pode levar a defeitos ósseos verticais significativos e necessidade de procedimentos de enxerto ósseo ou movimentação ortodôntica para desenvolver o sítio do implante (Parameswaran, 2018)

Neste contexto, a intervenção cirúrgica destinada à extração das raízes residuais dos dentes decíduos surge como uma abordagem terapêutica para prevenir esses efeitos adversos (Silva et al., 2023). A remoção cirúrgica desses dentes permite a erupção mais adequada dos dentes permanentes adjacentes, restaurando a conformação apropriada dos arcos dentários e, conseqüentemente, melhorando a oclusão e a função mastigatória (Tamiozzo et al., 2016).

Assim, existem algumas maneiras de prevenção que inclui a realização de exames radiográficos periódicos e o monitoramento clínico para detectar sinais de infraoclusão ou anquilose precocemente. Quando uma retenção é identificada e o dente decíduo não apresenta sucessor, a remoção pode ser recomendada para evitar problemas ósseos futuros. No entanto, há casos em que é preferível manter o dente decíduo até que haja uma solução restauradora definitiva, especialmente em pacientes jovens, onde a manutenção do volume ósseo é crucial para um futuro implante (Tamiozzo et al., 2016).

2. Objetivos

2.1 Geral

- Abordar sobre fatores etiológicos que levam ao surgimento de raízes residuais

2.2 Específicos

- Analisar as implicações futuras das raízes residuais em pacientes infantis;
- Entender a importância do tratamento preventivo de infecções na dentição decídua.

3. Relato de Caso Clínico

Paciente A.G.L.O., 7 anos, compareceu à clínica de odontologia da UNDB acompanhada de sua mãe, que relatou a queixa de “dente quebrado”. Durante a anamnese, a mãe informou que era a primeira visita do paciente ao dentista, e que ele nunca havia recebido tratamento odontológico anteriormente. Não foram relatados problemas sistêmicos.

No exame clínico, foram identificadas várias lesões cariosas em diferentes estágios nos dentes decíduos, além da presença de raízes residuais. O paciente estava na fase de dentição mista. A radiografia revelou, especificamente no dente 85 — que motivou a consulta — a presença de uma raiz residual, com a coroa do dente completamente destruída. Também foram identificadas raízes residuais nos dentes 65 e 75, além das lesões cariosas.

Como a criança não apresentava dor, optou-se por uma abordagem inicial menos invasiva, que incluiu restaurações simples e orientações sobre higiene bucal. Após a estabilização da saúde bucal, planejou-se a extração das raízes residuais dos dentes 85, 65 e 75, garantindo um manejo adequado e preventivo.

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética (CEP), com o número do CAAE: 74705123.0.0000.8707, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.

4. Conclusão

Portanto, a retenção de raízes residuais de dentes decíduos é um desafio clínico importante em odontopediatria, com implicações significativas para a saúde bucal infantil. A etiologia multifatorial, que inclui fatores anatômicos, genéticos e a falta de reabsorção radicular, ressalta a complexidade desse fenômeno e a importância do acompanhamento contínuo dos pacientes em fase de troca dentária. A prevenção, fundamentada no uso de exames radiográficos regulares e no monitoramento rigoroso, é essencial para evitar complicações futuras, como desalinhamentos dentários, problemas oclusais e infecções.

Assim, é sempre importante ressaltar que um exame clínico e complementar detalhado pode identificar situações adversas como a presença de raiz residual de dente decíduo e que essa condição, se não tratada, pode interferir no processo de erupção dos dentes permanentes e oclusão no futuro. O diagnóstico precoce, aliado a uma abordagem preventiva é fundamental para minimizar as complicações a longo prazo além de devolver saúde ao paciente.

Anexos



Figura 1. Fotografia oclusal arcada superior.



Figura 2: Fotografia oclusal arcada inferior



Figura 3: Vista oclusal com presença de raízes residuais



Figura 4: Radiografia periapical dente 85



Figura 5: Pós cirúrgico imediato

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Armando Cesar Ataíde et al. Retenção prolongada de molares decíduos: relato de caso. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 572-585, 7 out. 2023.

BERNARDES, Andressa Lara Braga; DIETRICH, Lia; FRANÇA, Mayra Maria Coury de França. A cárie precoce na infância ou cárie de primeira infância: uma revisão narrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 268101422093, 1 nov. 2021.

FRANCIS, John; MCGRATH, Catherine; LEE, Georgina. The impact of infra-occluded primary molars on occlusal and skeletal development: A 3D analysis. **European Journal of Orthodontics**, v. 34, n. 2, p. 208-214, 2012.

LOSSO, Estela M. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 85, n. 4, p. 295-300, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

PARAMESWARAN, A.; et al. Retaining the over-retained deciduous tooth: an orthodontic and prosthetic management. **International Journal of Orthodontic Rehabilitation**, v. 9, n. 1, p. 28-34, 2018.

SLAYTON, Rebecca L.; PALMER, Elizabeth A.. Pediatric dentistry complications and challenges. **Avoiding And Treating Dental Complications**, [S.L.], p. 176-201, 29 abr. 2016. Wiley.