

**PRINCIPAL DENTE PERDIDO PRECOCEMENTE EM CRIANÇAS NA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA FACULDADE SOBERANA EM
PETROLINA- PE**

Jadna Oliveira de Matos

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5042242024855308>
E-mail: jadnamattoso@gmail.com

Larissa Rocha Tavares

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – Pe, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2483581767879762>
E-mail: larissarocha2018.1@outlook.com

Malvina de Souza Pereira

Mestra em odontopediatria pela São Leopoldo Mandic, Campinas-SP; Docente da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina. <http://lattes.cnpq.br/5426563810942582>
E-mail: malvinasouza@gmail.com

Marcone Natágoras Alves de Albuquerque

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. <https://lattes.cnpq.br/5591762504934183>
E-mail: marcone_natagoras@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4-42>

RESUMO: Introdução: A dentição decídua é de suma importância no desenvolvimento dos ossos maxilares e na saúde bucal das crianças para que a esfoliação desses dentes ocorra de forma natural; quando esse processo ocorre diferente, caracteriza-se de perda precoce, a qual é definida por ocorrer pelo menos um ano antes da esfoliação normal, correspondendo ao estágio 6 de Nolla. As causas mais frequentes das perdas precoces (PP) estão relacionadas à cárie, trauma, restaurações mal adaptadas e reabsorção radicular. Objetivo: Este trabalho visa analisar qual o principal elemento dentário perdido por causas não naturais dentro da Clínica Odontológica da Faculdade Soberana em Petrolina-PE, a fim de posteriormente traçar estratégias para minimizar as perdas precoces (PP). Metodologia: Foi realizado uma análise das fichas de pesquisas de elementos dentários decíduos do banco de dentes da instituição que passaram por pelo menos uma extração de forma precoce. Resultado: Das 91 fichas de pesquisa coletadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram avaliadas 46 fichas de pacientes pediátricos que passaram por extrações precoces. O principal grupo de elementos dentários afetados foram os molares com 77,96% dos casos, seguido de incisivos e caninos. Conclusão: Conclui-se que, o principal dente perdido precocemente foi o segundo molar inferior direito.

PALAVRAS-CHAVE: Dentes decíduos. Odontopediatria. Perda dentária.

**MAIN EARLY LOST TOOTH IN CHILDREN AT THE DENTAL CLINIC OF
FACULDADE SOBERANA IN PETROLINA-PE**

MATOS, J.O.; TAVARES, L.R.; PEREIRA, M.S.; ALBUQUERQUE, M.N.A. Principal dente perdido precocemente em crianças na clínica odontológica da faculdade soberana em Petrolina- PE. **Revista Eletrônica Amplamente**, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.565-583, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003.



ABSTRACT: Introduction: The deciduous dentition is of paramount importance in the development of jaw bones and oral health of children so that exfoliation of these teeth occurs naturally, when this process occurs differently, it is characterized by early loss, which is defined as occurring at least one year before exfoliation normal, corresponding to Nolla stage 6. The most frequent causes of losses early onset are related to caries, trauma, poorly adapted restorations and root resorption. Objective: This work aims to analyze the main element tooth lost due to unnatural causes within the Faculty's Dental Clinic Soberana in Petrolina-PE, in order to later outline strategies to minimize early losses. Methodology: An analysis of the information sheets was carried out research of deciduous dental elements from the tooth bank of the institution that underwent at least one extraction early. Result: Out of 91 research forms collected, after applying the inclusion and exclusion criteria, 46 records of pediatric patients who underwent extractions were evaluated precocious. The main group of dental elements affected were molars with 77.96% of cases, followed by incisors and canines. Conclusion: It is concluded that the main tooth lost early was the lower right second molar.

KEYWORDS: Primary teeth. Pediatric Dentistry. Tooth loss.

INTRODUÇÃO

A dentição humana constitui-se em duas fases: a decídua, popularmente conhecida como dentes de leite e a permanente, ambas ocorrem durante o desenvolvimento infantil. Nos primeiros anos da infância nascem os dentes decíduos e de 6 a 12 anos inicia-se o processo da erupção dos permanentes, sendo assim classificada como dentição mista. É importante ressaltar a proficuidade da primeira dentição, visto que além de auxiliar no desenvolvimento dos ossos maxilares também auxiliam na manutenção de espaço para os dentes permanentes¹.

A odontopediatria é uma especialização que tem um papel importante no desenvolvimento da dentição primária, e tem por objetivo promover saúde bucal às crianças, prevenindo, diagnosticando e tratando possíveis alterações bucais que possam levar a Perda Precoce de Dentes Decíduos (PPDD), sabendo que é caracteriza como perda prematura aquela que acontece pelo menos um ano antes da sua esfoliação normal²⁻³.

Apesar de a dentição decídua permanecer na cavidade oral por pouco tempo, possui fundamental relevância, desempenhando funções importantes como a mastigação, fonação e oclusão, fazendo-se necessário preservar essa dentição com a manutenção da saúde bucal para que a esfoliação desses dentes ocorra de forma natural⁴.

As causas mais frequentes de perdas dentárias precoces são a cárie, seguido de traumas em dentes anteriores, restaurações mal adaptadas e reabsorção radiculares de forma precoce. A cárie, por sua vez, é uma doença crônica e multifatorial, que resulta no desequilíbrio do processo de desmineralização e remineralização do esmalte (Des-Re), induzindo a instalação da doença e consequentemente, impactando na saúde oral da população, uma vez que em estágios avançados tem como principal resultado a PPDD⁵⁻⁶.

Compreendendo a importância da presença dos elementos dentários, a forma mais agradável para impedir os problemas que resultam na perda do dente e consequentemente do espaço é mantendo os dentes saudáveis, através de métodos educativos como por exemplo a orientação sobre a higienização da cavidade oral e procedimentos clínicos e preventivos que visem garantir uma boa saúde bucal para os pacientes pediátricos⁴.

Portanto, o presente trabalho visa analisar qual a prevalência do elemento dentário decíduo perdido por causas não naturais e de forma precoce dentro da clínica escola da Faculdade Soberana no estado de Pernambuco.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo transversal. Foi realizado uma análise das fichas do banco de dentes da instituição referente a pesquisas de elementos dentários decíduos de pacientes pediátricos, que passaram por extração dentária precoce, na clínica escola da Faculdade Soberana, localizada na cidade de Petrolina no estado do Pernambuco, no período de março a setembro de 2023.

Para a obtenção dos dados lançamos mão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da ficha de pesquisa, que por sua vez é preenchido por cada paciente submetido a pelo menos uma extração dentária dentro da clínica da Instituição de Ensino Superior (IES).

O embasamento teórico para a complementação da pesquisa foi através da seleção de artigos científicos, no período de 2003 a 2023, entre as bases de dados utilizadas estão Scielo, Pubmed, Lilacs e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a busca e seleção dos artigos foram: Perda dentária, odontopediatria e dentes decíduos.

Local do estudo: Clínica escola da Faculdade de Saúde de Petrolina- SOBERANA, visto que a IES apresenta um número de 80 atendimentos semanais, além de possuir um espaço físico apropriado para o atendimento e avaliação das queixas odontológicas.

População: Pacientes devidamente cadastrados nesta instituição de atendimento odontológico. Os demais critérios de inclusão para a pesquisa foram: pacientes pediátricos, com dentes extraídos precocemente. Crianças de 3 a 14 anos pelo qual foram submetidos a extrações precoce.

Quantitativo: Atingiu-se um quantitativo de 46 pacientes.

Organização: Os resultados foram organizados e dispostos em gráficos e tabelas e as discussões pertinentes à pesquisa foram analisadas conforme a literatura revisada.

Termo de consentimento e ficha de pesquisa: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou preenchimento da ficha de pesquisa. Esse estudo já apresenta a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o número: 3.915.514. Os dados relativos às respostas das pesquisas foram processados em planilha no Excel e apresentados na forma de estatísticas descritivas.

DENTIÇÃO DECÍDUA

A dentição decídua, comumente conhecida por dentes de leite, consiste na primeira etapa da dentição do ser humano que surge inicialmente ainda quando bebê. Ela apresenta um papel significativo, principalmente, nos primeiros anos de vida, segundo Nobrega as principais funções são estabelecidas nesse momento, sendo elas: o crescimento da maxila e da mandíbula, a mastigação, a fonação e a estética⁷. Dessa forma, tem-se a importância da permanência desses elementos dentários na cavidade oral durante o período de tempo específico de cada dente, visto que, além de manter espaço para os dentes permanentes irá contribuir com uma boa oclusão nas dentições⁸.

Os dentes decíduos são componentes fundamentais para o desenvolvimento da mastigação, função importante para o sistema estomatognático a qual inicia-se com a introdução alimentar da criança quando as erupções dos dentes primários acontecem, assim quando em oclusão é possível desenvolver movimentos mandibulares que ativam

as atividades musculares da mastigação auxiliando no crescimento ósseo. Se uma criança apresentar ausência na erupção dos dentes posteriores, ao realizar a mastigação de alimentos sólidos poderá provocar o contato entre os rebordos gengivais, resultando no crescimento dentário⁹. Assim, quando as crianças sofrem a PPDD interferências podem acontecer, nas funções mastigatórias e consequentemente no desenvolvimento muscular.

É notório que ao chegar no tempo determinado para a erupção da dentição permanente, os dentes antecessores irão entrar no processo de rizólise, resultando assim, na redução das raízes e na destruição gradativa das estruturas do dente¹⁰. Mas, sabe-se que perdas precoces podem acontecer, associadas a vários fatores causais, sendo caracterizada como prematura quando ocorrer em pelo menos um ano antes que haja a esfoliação classificada como normal ou que o dente substituto não esteja atingido a formação completa da sua coroa, correspondente ao estágio 6 de Nolla, diagnosticada através de radiografias¹¹.

ETIOLOGIAS DA PERDA DENTÁRIA PRECOCE

As perdas dentárias precoces estão associadas a diversos fatores etiológicos, dentre eles temos a cárie como principal fator, o trauma e reabsorção radicular precoce³.

A cárie, por sua vez é uma doença multifatorial, caracterizada devido a perda de minerais pela ação das bactérias, levando muitas vezes a extração precoce, visto que ela gera muita dor e desconforto e quando encontrada em situações mais avançadas o tratamento endodôntico não é mais indicado¹²⁻⁷.

O trauma dental é uma perda parcial ou total do elemento dentário, podendo ser irreversível, ocorre comumente em dentes anteriores nas crianças por estarem na fase de desenvolvimento psicomotor, aprendendo a andar ou correr. Nesse fator, destaca-se a avulsão, onde há o rompimento das fibras periodontais e como resultado tem a saída total do dente no alvéolo³.

Na reabsorção radicular, segundo Van der Linder (1986) quando tem uma diferença entre o perímetro da arcada e a soma dos diâmetros mesiodistais, ou seja, a desproporção no tamanho dos dentes pode ocasionar a reabsorção e levar a casos de

apinhamento dentário. Outro fator apresentado, é quando o dente entra no processo de esfoliação antes do tempo, podendo ocasionar uma reabsorção atípica quando tem erupção de um dente permanente e este fica em contato com a superfície de um decíduo¹.

Observa-se diante dos estudos que os dentes mais acometidos pelas etiologias citadas são os dentes anteriores, principalmente os incisivos superiores, que estão mais susceptíveis a essa perda devido a região que se apresentam e ao recobrimento labial que pode ser inadequado. Além disso, as crianças não têm tanto cuidado acerca da preservação dos dentes, motivo do risco da perda. Já os molares, no geral apresentam alto risco de cárie, devido não somente a anatomia específica desse dente, mas também a falta de motivação dos responsáveis com relação ao estímulo da higienização³.

CONSEQUÊNCIAS

As consequências da perda precoce de dentes decíduos (PPDD) podem estar associadas a diversos aspectos, entre elas estão as questões que tangem a respeito de efeitos morfológicos, funcionais e psicossociais³.

A mesialização dos dentes é um fator de efeito morfológico que apresenta frequência significativa. Quando ocorre a perda de um elemento de forma precoce o dente sucessor mesializa ocupando lugar do mesmo, sendo assim, faz com que ocorra a perda do espaço gerando interferência no local que posteriormente, o dente permanente entrará na fase de erupção. Segundo Borges (2011), com intuito de evitar a perda de espaço, indica a instalação de um aparelho mantenedor de espaço, e em casos que já tenha a perda, pode lançar mão de um aparelho recuperador¹³.

Como visto anteriormente, os dentes decíduos são como mantenedores de espaços para os dentes permanentes, dito isso, ao estarem presentes na cavidade oral além de fazer com que não ocorra migração dentária, eles também previnem a redução do comprimento dos arcos dentais que pode levar a um possível desequilíbrio na oclusão, gerando alterações eruptivas e mal posicionamento dos elementos permanentes¹⁴.

A PPDD pode causar grandes impactos na fonação da criança devido a impossibilidade de pronúncia das consoantes. Os dentes anteriores, quando acometidos, geram uma dificuldade ainda maior, por ter a necessidade de foçar o ar e ser capaz de

realizar ruídos, como em palavras cujo sons apresentem s ou z. Ademais, é importante ressaltar o impacto psicológico que essa criança pode sofrer por não ter a pronúncia correta ou pela estética decorrente da ausência do dente, quando uma criança menor que três anos está em fase de desenvolvimento da fala, pode utilizar-se do recurso de um aparelho para reabilitar o espaço perdido, a fim de auxiliar na melhora da fonética. Em contrapartida, segundo problemas relacionados a fonação da criança, só podem ser avaliados após 5 anos, devido elas já estarem alfabetizadas⁶.

Nos impactos funcionais, além da fonética, existem os hábitos não nutritivos, ou seja, hábitos decorrentes do uso de chupeta, sucção de dedo, ou até mesmo interposição lingual quando criança, sabendo que ainda podem ser agravados com a perda dentária precoce. Dentre os hábitos citados, a protrusão lingual é o que ocorre com mais frequência e deve ser tratado para que não haja agravamento maior¹⁵.

Por conseguinte, aos aspectos citados, o psicológico da criança pode ser afetado gerando o sentimento de angústia devido ao fato da PPDD, a depender da idade e da compressão de tamanha importância. Assim, crianças menores de cinco anos podem não dar tanta importância aos danos ocasionados pela ausência dentária e a inestética. Contudo, pode-se avaliar através de uma análise com o questionário da Early childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), realizado mediante aos relatos dos responsáveis, o impacto que os problemas bucais podem causar e as experiências de tratamentos relacionados à qualidade de vida das crianças e dos familiares¹⁶.

Além disso, existe a Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5) que é uma escala de resultados bucais para crianças de 5 anos, que tem por objetivo avaliar a qualidade de vida com relação a saúde bucal de acordo com a idade; assim, podemos considerar suas respostas limitadas, pois as crianças não possuem ciência das perdas dentárias prematuras e suas consequências.¹⁷

RESULTADOS

Das 91 fichas de pesquisas coletadas, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisadas 46 fichas de pacientes pediátricos que passaram por extrações precoces.

Tabela 01: Resultado dos principais elementos dentários perdidos.

	<i>Cárie</i>	<i>Trauma</i>	<i>Lesão radicular</i>	<i>Alveolise</i>
51	1			
52				1
54	5		1	
55	5			
61	6	1		
62	2			
64	5		1	
65	1		1	
73	1			
74	5		1	
75	6			
83			1	
84	6		1	
85	7		1	

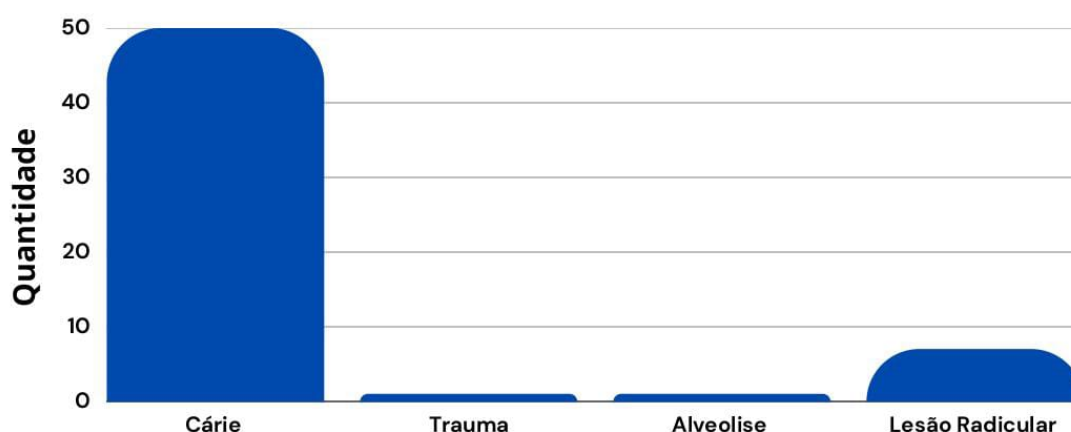
REFERENTE AO QUANTITATIVO DE ELEMENTOS PERDIDOS

Analisando os resultados obtidos, foi possível constatar que o elemento 85 apresentou maior incidência, com um quantitativo de 8 perdas, seguido do 61,84 com 7 e o 54, 64, 74, 75 com 6. Os demais dentes obtiveram um índice inferior de PPDD.

REFERENTE AO MOTIVO DA PERDA

O principal motivo que levou as extrações de forma precoce relaciona-se a doença cárie, resultando na perda de 50 elementos. Em sequência, a lesão radicular (7), trauma (1) e alveolise (1).

Grafico 01: Causas das PPDD



DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se que a prevalência das perdas precoces foi dos molares decíduos, obtendo um resultado correspondente a 77,96%. Essa análise converge com a pesquisa de Nogueira et al. (1998), a qual mostra também a prevalência dos molares, sendo o grupo de dentes com maior porcentagem de perda precoce^{1,4}. Em contrapartida, as pesquisas conduzidas por Cavalcanti et al., Kelner et al. e Batista, apresentaram resultados inferiores aos outros autores³.

No ano de 2005, Cardoso et al. efetivou uma pesquisa, a fim de avaliar a PP de primeiros e segundos molares decíduos em crianças atendidas na Universidade Luterana do Brasil, Torres/RS, durante um período determinado. Dos 404 prontuários analisados, 172 apresentaram PP de molares decíduos (42,6%), sendo os segundos molares inferiores mais acometidos¹. Em concordância com o estudo realizado na clínica escola da Faculdade Soberana.

Segundo Cavalcanti et al., as arcadas dentárias apresentaram maior número de extrações precoces na maxila⁴. Já na pesquisa realizada por Ungar (1938) e por Hoffding e Kisling (1979), mostraram que a incidência de PP ocorre duas vezes mais na mandíbula quando comparado a maxila³. Entretanto, nesse estudo não houve diferença significativa, com 29 perdas inferiores e 30 superiores.

Levando em consideração cada grupo de elemento dentário, em especial os molares, foi notório que a arcada superior teve um alcance 41,30%, ao passo que a inferior atingiu 58,69% de perdas.

Quanto à distribuição da perda precoce de molares decíduos por elemento dentário, foi perceptível nessa análise, que o dente 85 (segundo molar inferior direito) correspondeu ao maior número de perdas entre os demais, com um total de 8 PPDD, reafirmando o estudo de Batista (2006) que definiu o mesmo elemento como predominante¹.

De acordo com a literatura, o principal fator causal das PPDD é a doença cárie, condizente com os atuais resultados. Outras causas também foram descritas, no ranking de secundárias, sendo elas o trauma (Nogueira 1998) e a reabsorção patológica de raízes (Batista 2006)^{1,3}.

É importante ressaltar que, quando os molares decíduos são extraídos precocemente, tem-se como causa principal a doença cárie. Os hábitos de higiene bucal possuem total relevância contra essas lesões, sendo assim é essencial que os pais ou responsáveis tenham conhecimento sobre a idade de início da escovação, auxiliando-as nesse momento, visto que crianças menores não apresentam coordenação motora completamente desenvolvida para realizar a escovação sem supervisão⁶.

Sabendo que a dentição decídua é de suma importância, faz-se necessário que os cirurgiões-dentistas (CD) elaborem condutas de conscientização sobre orientações preventivas de saúde bucal para seus pacientes e responsáveis, minimizando a perda prematura de dentes decíduos e suas consequências, proporcionando melhor qualidade de vida para as crianças^{3,4}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das pesquisas realizadas, foi possível constatar que o principal elemento dentário perdido precocemente correspondeu ao segundo molar inferior direito (85), esse grupo também se destacou com o maior índice de perda, apresentando 77,96%. As PPDD relacionadas à doença cárie obtiveram um quantitativo de 84,7% dos casos. Destarte, faz-

se necessário adotar medidas educativas, preventivas e clínicas a fim de minimizar as perdas precoces.

ANEXOS

Anexo 01- Termo de consentimento livre e esclarecido.



FACULDADE DE SAÚDE PETROLINA - SOBERANA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BANCO DE DENTES HUMANOS DECÍDUOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu (pai / mãe ou responsável) _____,
RG/CPF nº _____, sexo _____,
raça _____, natural de _____, residente à
_____ bairro _____ nº _____,
CEP _____, UF _____, telefone () _____,
sou responsável pelo menor _____,
e aceito doar o (s) dente (s) para o Banco de Dentes Humanos – Decíduos da
FACULDADE SOBERANA, ciente de que o (s) mesmo (s) será (ão) utilizados para
pesquisas, estudo e treinamentos técnico – científico. Caso este(s) dente (s) sejam utilizados
(s) em pesquisa, esta deverá ter sido previamente aprovada pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da FACULDADE SOBERANA, sendo preservada a identidade do responsável
e do menor na divulgação.

Petrolina, _____ de _____ de _____.

Doador ou Responsável

Testemunha

Assinaturas

Nome do Cirurgião – Dentista.: _____
C.R.O.: _____

Assinatura do Cirurgião – Dentista



FACULDADE DE SAÚDE PETROLINA - SOBERANA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**BANCO DE DENTES HUMANOS
DECÍDUOS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu (pai / mãe ou responsável) _____,
RG/CPF nº _____, sexo _____,
raça _____, natural de _____, residente à
_____, bairro _____, nº _____,
CEP _____, UF _____, telefone () _____,
sou responsável pelo menor _____,
e aceito doar o (s) dente (s) para o Banco de Dentes Humanos – Decíduos da
FACULDADE SOBERANA, ciente de que o (s) mesmo (s) será (ão) utilizados para
pesquisas, estudo e treinamentos técnico – científico. Caso este(s) dente (s) sejam utilizados
(s) em pesquisa, esta deverá ter sido previamente aprovada pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da FACULDADE SOBERANA, sendo preservada a identidade do responsável
e do menor na divulgação.

Petrolina, _____ de _____ de _____.

Doador ou Responsável

Testemunha

Assinaturas

Nome do Cirurgião – Dentista.: _____
C.R.O.: _____

Assinatura do Cirurgião – Dentista

Anexo 02- Ficha de pesquisa



FACULDADE DE SAÚDE PETROLINA - SOBERANA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BANCO DE DENTES HUMANOS

DECIDUOS

Essa ficha deve ser preenchida pelo aluno responsável do Banco de Dentes no dia de Clínica Integrada, ao final deve ser assinada pelo Banco de Dentes e aluno responsável pelo procedimento.

FICHA DE PESQUISA

Nome do Doador do Dente Decíduo: _____;
Aluno Responsável pelo Procedimento: _____,
Semestre: _____ e Período do aluno responsável: _____

Elemento	Data do Procedimento	Motivo da Perda Dentária

Responsável pelo Procedimento

Banco de Dentes

Assinaturas

Petrolina, _____ de _____ de _____.

Anexo 03- Parecer positivo da Comissão de Ética para a realização do estudo.

	FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: Implantação do Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Saúde de Petrolina										
Pesquisador: MALVINA DE SOUZA PEREIRA										
Área Temática:										
Versão: 1										
CAAE: 29384820.8.0000.5374										
Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS SÃO LEOPOLDO MANDIC SS										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 3.915.514										
Apresentação do Projeto:										
Os dentes são considerados órgãos, e como tais, devem ser tratados, valorizados e ter a sua origem conhecida. Para cumprir com estes objetivos torna-se essencial um Banco de Dentes Humanos inserido na Universidade. Atualmente se tem conhecimento de que tecidos do corpo são fontes de DNA, sendo assim, dentes que são preservados, identificados e armazenados apropriadamente em um BDH auxilia a Odontologia forense nas pesquisas com DNA e na identificação humana². Na Odontologia, dentro do ambiente universitário, sempre foi comum a existência da prática da comercialização ilegal de dentes retirados de cemitérios, o que causa uma desvalorização do dente como órgão³, além de propiciar infecção cruzada pelo manuseio indiscriminado de dentes extraídos e o comércio ilegal de órgãos⁴. Com isso, os objetivos para a criação de um BDH são de centralizar a arrecadação dos dentes extraídos, difundir e conscientizar a prática de doação de órgãos dentários, viabilizar material para pesquisas provenientes de projetos de iniciação científica e pós-graduação, estudos laboratoriais em nível de graduação nas áreas de Dentística, Endodontia e Prótese, bem como coibir a prática ilegal do comércio de dentes⁴. Um bom funcionamento de um BDH é de extrema importância, já que é fundamental um controle rigoroso dos procedimentos internos do seu processamento, desde o recolhimento dos termos de doação, a limpeza, a separação e o armazenamento⁴. A Organização Mundial de Saúde em 2004, reconheceu como problema de saúde pública as infecções relacionadas à assistência em saúde. É necessário ressaltar que o BDH é essencial para o controle de infecção cruzada, que existe no manuseio indiscriminado de dentes extraídos⁴. Assim, o BDH tem um papel fundamental na saúde pública, preservando a saúde dos pacientes, alunos e profissionais. O BIOBANCO VASF é uma organização sem fins lucrativos vinculada a faculdade SOBERANA, criada com o objetivo de captar, armazenar e distribuir dentes humanos para estudos e pesquisas acadêmicas. O banco de dentes tem a missão de suprir as necessidades didáticas (voltada para a doação de dentes), pesquisa (PIC e PEA) e clínica (colagem de fragmentos, restaurações biológicas e outros fins...).										
Objetivo da Pesquisa:										
<table border="1"><tr><td>Endereço: Rua Waldemar Bietkuskas, 72</td><td>CEP: 13.041-545</td></tr><tr><td>Bairro: Self</td><td></td></tr><tr><td>UF: SP</td><td>Município: CAMPINAS</td></tr><tr><td>Telefone: (19)3518-3801</td><td>E-mail: cep@smmandic.edu.br</td></tr></table>			Endereço: Rua Waldemar Bietkuskas, 72	CEP: 13.041-545	Bairro: Self		UF: SP	Município: CAMPINAS	Telefone: (19)3518-3801	E-mail: cep@smmandic.edu.br
Endereço: Rua Waldemar Bietkuskas, 72	CEP: 13.041-545									
Bairro: Self										
UF: SP	Município: CAMPINAS									
Telefone: (19)3518-3801	E-mail: cep@smmandic.edu.br									

Página 01 de 02



FACULDADE SÃO LEOPOLDO
MANDIC



Relatar a Implantação de um banco de dente humanos na Faculdade de Saúde de Petrolina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Declara-se que:

Os riscos deste relato de experiência estariam envolvidos com a divulgação e identificação não autorizada pelo paciente, porém todos os cuidados foram tomados para que não seja exibida sua identidade e a autorização para uso de imagens foi obtida por meio de TCLE.

Os benefícios envolvem a oferta de suporte às atividades didático-científicas e desenvolve ações de conscientização quanto ao emprego de dentes humanos no ensino e na pesquisa e divulgação científica do caso para suporte por outros cirurgiões-dentistas e acadêmicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O relato de experiência está adequadamente redigido e ilustrado com imagens que não permitem a identificação dos sujeitos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados e estão devidamente preenchidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relato de caso apresentado não possui pendências de cunho ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar-se para o fato de que a proposta aprovada por este CEP se refere à documentação submetida para avaliação, ficando este CEP isento de co-responsabilidade caso o pesquisador altere a proposta originalmente aprovada sem apresentar pedido de emenda.

Endereço: Rua Waldemar Biebiakus, 72

Bairro: Selft

CEP: 13.041-545

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3518-3801

E-mail: cep@lmmandic.edu.br

Página 01 de 03





FACULDADE SÃO LEOPOLDO
MANDIC



Continuação do Parecer: 3.915.514

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1405309.pdf	30/01/2020 12:48:43	Malvina de Souza Pereira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	grupo4_projeto.pdf	30/01/2020 12:48:30	Malvina de Souza Pereira	Acelto
Outros	grupo4_capitulo.pdf	30/01/2020 12:40:58	Malvina de Souza Pereira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	grupo4_TCLE.pdf	30/01/2020 12:40:44	Malvina de Souza Pereira	Acelto
Folha de Rosto	grupo4_rosto.pdf	30/01/2020 12:40:33	Malvina de Souza Pereira	Acelto

Endereço: Rua Waldemar Biatkuski, 72
Bairro: Self CEP: 13.041-545
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3518-3801 E-mail: cep@smmandic.edu.br

Página 02 de 02





FACULDADE SÃO LEOPOLDO
MANDIC



Continuação do Parecer: 3.915.514

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 13 de Março de 2022

Assinado por:

Cecília Pedroso Tursal
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Waldemar Biekskus, 72

Bairro: Self

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3518-3801

CEP: 13.041-545

E-mail: csp@slmandic.edu.br

Página 03 de 03

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR CRB, CAVALCANTI AL, BEZERRA PKM. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde. 2007 Mar-Jun;13(1/2): 29-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v13i1/2.447>.
2. DIAS GF; ALBERTON LP; SANTOS MB; FERNANDES KNT; ALVES FBT. A relevância do papel do odontopediatria no diagnóstico e tratamento precoces de mordida cruzada anterior na infância - relato de caso. Revista odontológica de Araçaduba. 2018 Maio-Agosto; 39(2): 47-53. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-913521>.
3. SANTOS AGC; MACHADO CV; TELLES PDS; ROCHA MCBS. Early loss of deciduous molars in children assisted by the School of Dentistry of the University of Bahia. Odontologia Clínico-Científica (Online). 2013; 12(3): 189-193. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167738882013000300003&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. MENEZES JVNB; ULINA G. Perfil de crianças com dentes decíduos perdidos precocemente. J Bras Odontol Bebê. 2003 Maio-Jun; 6(31): 196-200.
5. BATISTA TRM; VASCONCELOS MG; VASCONCELOS RG. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. Revista Saluvista (online). 2020; 39(1): 169-187. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140438>.
6. SILVA M DAS GB DA, CATÃO MHC DE V, ANDRADE FJP DE, ALENCAR CRB DE. Cárie precoce da infância: fatores de risco associados. Arch Health Invest [Internet]. 29º de janeiro de 2018 [citado 25º de outubro de 2023];6(12). Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2264>
7. MUNHAES AB, SOUZA JAS. Perda dental precoce em odontopediatria: etiologia, possíveis consequências e opções terapêuticas. REASE [Internet]. 31º de maio de 2022 [citado 28º de junho de 2023];8(5):2135-49. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5622>.
8. FADEL MAV. A importância da manutenção dos dentes decíduos na prevenção do agravamento das más oclusões. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia; 2012. 204 p. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94383>.
9. TRAWITZKI LVV; SILVA JB; REGALO SCH; MELLO-FILHO FV. Effect of class II e class III dentofacial deformities under orthodontic treatment on maximal isometric bite force. Arch Oral Biol. 2011; 56(10): 972-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2011.02.018>.
10. DE ROSSI A; DE ROSSI M. Mecanismos celulares e moleculares envolvidos na reabsorção radicular fisiológica de dentes decíduos. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2010; 10(3): 505-511. Disponível em: DOI: 10.4034/1519.0501.2010.0103.0027.
11. NADELMAN P; MAGNO MB; PITHON MM; CASTRO ACR; MAIA LC. Does the premature loss of primary anterior teeth cause morphological, functional and

psychosocial consequences? Braz Oral Res. 2021 Nov 19(35): 092. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0092>

12. GUIMARÃES CA; DE OLIVEIRA RCG. Perda precoce de dentes decíduos relato de caso clínico. Uningá Review. 2017;29(2):28-33.

13. FERNANDES DM. O uso dos mantenedores de espaço em casos de perda precoce de dentes decíduos. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2019. 23p.

14. SANDES GLL. Perda precoce de molares decíduos e uso de mantenedores de espaço. Repositorioanimaeducacao.com.br (internet). 2021 Dec. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/2125310>.

15. MOYERS RE. Ortodontia. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

16. Pahel BT; Rozier RG; Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. 2007 Jan;5(1):6.

17. TSAKOS G, et. al. Desenvolvimento de uma nova escala autorreferida de resultados de saúde bucal para crianças de 5 anos (SOHO-5). Saúde Qual Vida Resultados. jun de 2012;10(1):62. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-62>.

Submissão: junho de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: novembro de 2023.