

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ERICA DO NASCIMENTO BOTTEGA

**MANUTENÇÃO DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO DECÍDUA – RELATO
DE CASO**

GUARAPUAVA

2020

ERICA DO NASCIMENTO BOTTEGA

MANUTENÇÃO DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO DECÍDUA – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá.

Prof. Orientadora: Esp. Daíza Martins Lopes Gonçalves

GUARAPUAVA

2020

Dedico este trabalho aos meus pais, a toda minha família e amigos, que sempre me apoiaram nesse trajeto enquanto estudante.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e a benção da concretização de um sonho.

Aos meus pais, por todo amor, apoio, compreensão e por me concederem a melhor educação e com todo o esforço proporcionar o estudo.

A professora, Ms^a Aluhê Lopes Fatturi, pela constante orientação neste trabalho, por sempre me inspirar, fazer o melhor e nunca desistir.

A professora, Esp Daíza Martins, pelo apoio e constante motivação.

A minha afilhada, Isabella, que apesar de tão pequena sempre compreendeu os motivos da minha ausência.

A minha dupla, colega e amiga, Ana Patricia Bobato, por toda ajuda e parceria.

A toda minha família.

Aos meus amigos.

A todos que contribuíram de todas as formas para a produção deste trabalho.

Muito obrigada!

“ Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá.”

Ayrton Senna

RESUMO

Bottega, E. N. **Manutenção de Espaço na Dentição Decídua – relato de caso.** (Trabalho de Conclusão de Curso) Graduação em Odontologia. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2020.

A dentição decídua é de grande importância para a atividade das funções mastigatórias, fonação, articulação e oclusão, tanto que participa do desenvolvimento dos músculos da face e também da respiração. A perda prematura dos dentes decíduos está ligada principalmente a cáries e traumas. Quando ocorrem essas perdas precoces, ocorrem também problemas como: inclinação, apinhamento, rotação, retenção e erupção ectópica dos dentes permanentes sucessores. Uma parte importante dentro da prevenção das má-oclusões constitui a correta manutenção dos espaços criados pela perda prematura dos dentes decíduos e, para isso, é indicado o uso de mantenedores de espaço, que são aparelhos protéticos com objetivo de manter o espaço para a correta irrupção do permanente e preservar o comprimento do arco dentário, porém, para sua instalação deve-se avaliar o tipo de dente perdido, estágio da dentição, idade, hábitos e anomalias do paciente. Com isso, o objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um caso clínico tratado nas Clínicas Integradas Guairacá a importância de se conhecer os aspectos que originam a perda precoce dos dentes decíduos e suas consequências, a conduta tomada mediante ao caso, avaliação, tratamento, diagnóstico e resultado do mesmo. Então, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista realize precocemente o diagnóstico dos problemas de espaço na dentição mista, conheça os fatores causadores do problema e as opções de tratamento. Isso concede a sua atuação na recuperação e manutenção de espaço, para ocorrer um bom desenvolvimento na oclusão e manter a exatidão dos arcos dentários.

Palavras-chave: Dente decíduo. Ortodontia preventiva. Odontopediatria.

ABSTRACT

Bottega, E. N. **Space Maintenance in Primary Dentition - case report.** [Undergraduate Thesis] Graduation in Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2020.

The primary dentition is of great importance for the activity of the masticatory functions, phonation, articulation and occlusion, besides that it participates in the muscles development at face and also of the breathing. Premature loss of primary teeth is mainly linked to tooth decay and trauma. When these early losses occur, problems such as inclination, crowding, rotation, retention and ectopic eruption of the successor permanent teeth also occur. An important part of preventing malocclusions is the correct maintenance of spaces created by premature loss of primary teeth, and for that, the use of space maintainers is indicated, which are prosthetic devices with the objective of maintaining space for the correct eruption of the permanent and preserve the length of the dental arch, however, for its installation, the type of missing tooth, stage of the dentition, age, habits and anomalies of the patient must be evaluated. That way, the objective of this study was to present, through a clinical report treated in Clínicas Integradas Guairacá, the importance of knowing the aspects that cause early loss of primary teeth and their consequences, the conduct taken by the case, evaluation, treatment, diagnosis and result. So, it is fundamental that the dentist perform the early diagnosis of space problems in the mixed

dentition, know the factors that cause the problem and the treatment options. This grants its performance in the recovery and maintenance of space, in order to occur a good development in the occlusion and maintain the accuracy of the dental arches.

Key words: Tooth, Deciduous. Orthodontics, Preventive. Pediatric Dentistry.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	-	Estádios de Nolla.....	12
Figura 2	-	Condição inicial apresentando a ausência do elemento dental 75....	17
Figura 3	-	Radiografia inicial.....	18
Figura 4	-	Prova da banda a ser utilizada.....	18
Figura 5	-	Paciente sendo moldado.....	19
Figura 6	-	Molde pronto para vaziar o gesso.....	19
Figura 7	-	Mantenedor de espaço confeccionado sobre o modelo de gesso.....	20
Figura 8	-	Mantenedor sendo testado na boca do paciente.....	21
Figura 9	-	Cimento sobre a banda para ser levado ao dente de apoio.....	21
Figura 10	-	Isolamento relativo.....	22
Figura 11	-	Mantenedor instalado e aguardando tomar presa o cimento.....	22
Figura 12	-	Mantenedor instalado e aguardando tomar presa o cimento.....	22
Figura 13	-	Aparelho mantenedor de espaço banda-alça instalado.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Cronologia da erupção dentária decídua.....	13
Tabela 2	-	Cronologia da erupção dentária permanente.....	13

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	PROPOSIÇÃO.....	16
3	RELATO DE CASO.....	17
4	DISCUSSÃO.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	ANEXOS.....	32
	ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	32
	ANEXO II: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE.	
	35

1. INTRODUÇÃO

O dente decíduo é de grande relevância para o adequado desempenho das funções mastigatórias, mantém a oclusão, fonação, articulação e o espaço necessário para a erupção dos permanentes, além de auxiliar no desenvolvimento dos músculos da face, respiração e, na estética (JACINTO- GONÇALVES; GAVIÃO, 2009).

Encontram-se várias causas que podem desequilibrar o desenvolvimento da dentição decídua ou mista até que se conclua a permanente. Podendo ser destacados: traumas acidentais (quando a criança tem entre um e três anos de idade e aprende a engatinhar, andar e correr, não apresentando coordenação motora e reflexos de proteção desenvolvidos), cáries múltiplas (se deve a problemas socioeconômicos associados ao falso conceito popular que os dentes de leite não são importantes pois serão substituídos, sendo assim o tratamento fica indiferente), erupção ectópica, restaurações incorretas e anquilose decídua (PEREIRA; MIASATO, 2017).

A perda parcial ou total da dentição decídua ocasiona diminuição do espaço disponível no arco dentário, cada dente deve manter-se na sua correta posição, obtendo a ação de forças musculares. Quando essa força é alterada ou removida, acontecem mudanças como perdas de espaço e migrações dentárias, acometendo à uma assimetria oclusal, perdendo a discrepância entre o espaço requerido e o espaço presente para a irrupção e alinhamento dos dentes permanentes (ALMEIDA; ALMEIDA-PEDRIN; ALMEIDA, 2003; PEREIRA; SOARES; COUTINHO, 2010).

Quando há a perda de um dente decíduo antes que o seu sucessor permanente esteja com a formação coronária completa e a formação radicular iniciada, o osso será restituído acima do dente permanente e um tecido fibrótico se estenderá sobre o germe. Isso prorrogará sua irrupção e permitirá a inclinação dos dentes vizinhos, ocupando o espaço do dente que exibe atraso na irrupção. Se a formação do germe dentário estiver antecipada, sua irrupção pode ser apressada, diminuindo o risco da perda de espaço (SOUZA, 2010). Porém, se o dente decíduo for perdido antes do início dos movimentos irruptivos, é bem provável que o dente permanente atrase sua irrupção e, a manutenção do espaço seja necessária (GARTNER; GOLDENBERG, 2009)

A perda precoce de dentes decíduos resultante de traumas e cáries, traz como problema decorrente uma desordem na oclusão, como perda de espaço, problemas na deglutição, torciversão de dentes vizinhos, além de problemas mastigatórios, estéticos, fonéticos e ortodônticos, também reduz a distância, o espaço de longa extensão dos dentes permanentes devido ao deslocamento mesial durante a erupção dos dentes e assim, predispõe apinhamentos, inclinações, rotações, erupção ectópica e retenção dos dentes permanentes (ALENCAR;

CAVALCANTI; BEZERRA, 2007; GUERRERO; CEVALLOS, 2017). Outros fatores predisponentes para o atraso da irrupção dentária permanente é a anquilose decídua, que é uma anomalia eruptiva definida como a fusão anatômica entre a dentina/cimento e o osso alveolar (MORAES, 2012). A erupção ectópica, acontece quando os dentes permanentes apresentam algum desvio na sua trajetória de erupção, provocando uma reabsorção anormal nos dentes decíduos adjacentes (BORGES, 2011).

O desenvolvimento dos dentes pode ser definido pelos estágios de Nolla (MCDONALD; AVERY, 2001). Quando há um atraso na calcificação ou uma possível agenesia dentária, a observação dos estágios descritos por Nolla (Figura 1) proporcionam uma visão crítica e clínica favorável para essenexo (BOJ *et al.*, 2004). Os estágios de Nolla com destaque são o estágio 2, o estágio 6 em que a coroa retrata a sua formação completa e o estágio 8 onde verifica-se 2/3 de raiz formada, sendo a partir deste estágio que nota-se a estrutura dentária na cavidade oral (BOJ *et al.*, 2004).

Figura 1. Estágios de Nolla



Fonte: Ertty Ortodontia, 2015.

Para um correto diagnóstico, são usadas habilidades como: análise clínica, radiográfica e análise da discrepância de modelos, também é necessário a avaliação da cronologia de erupção, sendo que a dentição decídua é composta por vinte dentes: quatro incisivos centrais,

quatro incisivos laterais, quatro caninos, quatro primeiros molares e quatro segundos molares (JAIN *et al.*, 2015), representados na tabela 1 (em meses).

Tabela 1. Cronologia da erupção dentária decídua

	Maxila (meses)	Mandíbula (meses)
Incisivo Central	10 (8-12)	8 (6-10)
Incisivo Lateral	11 (9-13)	13 (10-16)
Canino	19 (16-22)	17 (17-23)
Primeiro Molar	16 (13-19)	16 (14-18)
Segundo Molar	29 (25-33)	27 (23-31)

Fonte: Adaptado de: Jain *et al.*, 2015.

A dentição permanente é composta por trinta e dois dentes: quatro incisivos centrais, quatro incisivos laterais, quatro caninos, quatro primeiros pré-molares, quatro segundos pré-molares, quatro primeiros molares, quatro segundos molares e quatro terceiros molares (JAIN *et al.*, 2015) representado na tabela 2 (em anos).

Tabela 2. Cronologia da erupção dentária permanente

	Maxila (anos)	Mandíbula (anos)
Incisivo Central	7-8	6-7
Incisivo Lateral	8-9	7-8
Canino	11-12	9-10
Primeiro Pré-Molar	10-11	10-12
Segundo Pré-Molar	10-12	11-12
Primeiro Molar	6-7	6-7
Segundo Molar	12-13	11-13
Terceiro Molar	17-21	17-21

Fonte: Adaptado de: Jain *et al.*, 2015.

Para intervir em uma má-oclusão, após ocorrer a perda precoce de um dente decíduo, um adequado manuseio dos espaços criados deve ser realizado. Os mantenedores de espaço são indicados para isso, pois são aparelhos protéticos e tem a finalidade de impedir o fechamento do espaço disponível, para correta irrupção do permanente (GARCÍA PELÁEZ *et al.*, 2014). Mantenedores de espaço são acessórios projetados com o objetivo de evitar que uma má-oclusão se instale e, para que a oclusão funcional seja estabelecida. Eles podem ser fixos ou removíveis, funcionais ou não, reabilitar a região anterior ou posterior e, para sua instalação deve-se avaliar o tipo de dente perdido, estágio da dentição, idade, hábitos e anomalias do

paciente. Sua finalidade é manter o espaço no arco dentário para a erupção do dente permanente no local correto (GARCÍA *et al.*, 2012).

Os mantenedores de espaço são aparelhos ortodônticos que substituem um ou mais dentes decíduos e são empregados para preservar o espaço para a irrupção do permanente (DINIZ; SILVA; ZUANON, 2005). Esses aparelhos são escolhidos conforme o caso apresentado, mas existem quesitos necessários como: não interferir na fonética e mastigação, permitir espaço para o alinhamento do dente permanente em irrupção, não interferir na oclusão dos dentes antagonistas e ser de fácil higienização (BORGES, 2011).

Os mantenedores são classificados quanto ao seu propósito (funcionais e não-funcionais) e quanto à fixação (fixos e removíveis) (ALENCAR *et al.*, 2007).

Os aparelhos funcionais são indicados em casos de maiores chances de ocorrer perda de espaço no sentido vertical e mesiodistal, preserva a função e o comprimento do arco dentário e possibilita a manutenção da estética por meio do uso de dentes artificiais na sua confecção (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007). Por outro lado, os aparelhos não-funcionais não possuem dentes, não são estéticos, não devolvem a função mastigatória, servem para manter o espaço presente, o perímetro do arco dentário e previnem o desvio da linha média (CORDIOLI, 1997; MODESTO, 2010).

Os aparelhos removíveis são formados basicamente de resina acrílica e grampos específicos, indicados a pacientes que são colaboradores com perda de incisivos ou perdas múltiplas, são aparelhos estéticos e possibilitam melhor higienização. Os aparelhos fixos são formados de material metálico e geralmente possuem banda acoplada, usados para perda uni ou bilateral e pacientes não colaboradores (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007; CORDIOLI, 1997).

A escolha do mantenedor de espaço deve ser feita de acordo com cada caso, procurando o que demonstre mais requisitos esperados para obedecer a suas funções (MORAES, 2012). Algumas considerações devem ser feitas para avaliar a necessidade de manutenção de espaço, sendo: ordem de erupção dentária, o tipo de má-oclusão do paciente e ausência nativa do sucessor permanente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2007).

Os principais tipos de mantenedores de espaço utilizados são:

a) Banda-alça:

Este aparelho está indicado para casos em que há perda unilateral, com o primeiro molar permanente presente e íntegro, sendo apoio para a banda que sustentará o aparelho (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007).

b) Coroa-alça:

Este aparelho está indicado para casos de ausência de primeiro molar decíduo, ou um único dente, quando a coroa do dente pilar está debilitada. Sucedendo a indicação de coroa metálica no mesmo, contraindicado em pacientes com higiene oral deficiente (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007; BORGES, 2011).

c) Arco lingual de Nance:

É um aparelho fixo, constituído de um arco que envolve a face lingual dos incisivos inferiores, suas extremidades são soldadas na face lingual de bandas instaladas nos primeiros molares permanentes inferiores, as bandas devem ser cimentadas com cimento de ionômero de vidro, indicado para perdas uni ou bilaterais de molares ou caninos decíduos e tem a função de manter o perímetro do arco (GATTI; MAAHS; BERTHOLD, 2012).

d) Botão palatino de Nance:

Constitui-se de bandas para molares permanentes, conectadas por um arco palatino soldado em acrílico anterior assentado diretamente nas rugas palatinas, é indicado para perdas múltiplas e bilaterais de molares decíduos superiores (ALENCAR; CAVALCANTI; BEZERRA, 2007; BORGES, 2011).

e) Bihélice Modificado:

Este tipo de mantenedor desempenha dupla função, ele mantém o espaço com dentes de estoque e promove alterações transversais no arco dentário superior, é indicado para perda de um ou dois dentes anteriores e para pacientes com mordida cruzada posterior não colaboradores com aparelhos removíveis (ALMEIDA; ALMEIDA-PEDRIN; ALMEIDA, 2003).

No âmbito odontológico, a maior consequência de uma perda precoce de um dente decíduo, é perda de espaço no arco dentário gerando assim vários problemas na dentição permanente, afetando o desenvolvimento da fala, de emitir sons, além da articulação, oclusão, função mastigatória e também da estética da criança, provocando um desequilíbrio estrutural e funcional (JACINTO; GAVIÃO, 2009).

Com isso, o objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um caso clínico tratado nas Clínicas Integradas Guairacá a importância de se conhecer os aspectos que originam a perda precoce dos dentes decíduos e suas consequências. Sendo necessária a intervenção e o adequado tratamento mediante o caso apresentado, com a intenção de diminuir as suas consequências.

2. PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi apresentar um caso clínico tratado nas Clínicas Integradas Guairacá, buscando demonstrar a importância de se conhecer os aspectos que originam a perda precoce dos dentes decíduos e suas consequências, a conduta tomada mediante ao caso, avaliação, tratamento, diagnóstico e resultado do mesmo.

Então, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista realize precocemente o diagnóstico dos problemas de espaço na dentição mista, conheça os fatores causadores do problema e as opções de tratamento. Isso concede a sua atuação na recuperação e manutenção de espaço, para ocorrer um bom desenvolvimento na oclusão e manter a exatidão dos arcos dentários.

3. RELATO DE CASO

Esse relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro oeste, sob o parecer 4.101.812.

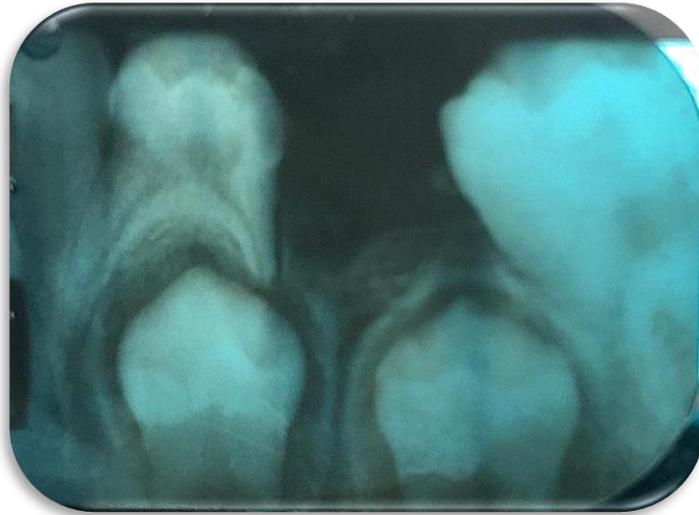
Paciente JBNMR, gênero masculino, 07 anos, leucoderma, compareceu às Clínicas Integradas Guairacá na disciplina de Odontopediatria acompanhado de seu responsável. Na primeira consulta, foi realizada anamnese, exame clínico extra e intra oral e exame radiográfico complementar periapical, diagnosticado com a necessidade de exodontia do elemento 75 devido à extensa lesão de carie, com isso foi indicado o uso do aparelho mantenedor de espaço nessa região.

Figura 2 – condição inicial apresentando a ausência do elemento dental 75



(Fonte: o autor)

Figura 3 – radiografia inicial



(Fonte: o autor)

Para confecção do aparelho foi seguido o protocolo:

1. Profilaxia com escova Robson e pedra-pomes;
2. Utilizando o kit de banda ortodôntica Morelli® foi selecionada a banda que se adaptou melhor ao dente de apoio, a banda utilizada foi a L38;

Figura 4 – prova da banda a ser utilizada



(Fonte: o autor)

3. Com a banda adaptada ao dente, foi realizada a moldagem da região com moldeira parcial e silicone de condensação Coltene®;

Figura 5 – paciente sendo moldado



(Fonte: o autor)

Figura 6 – moldes prontos para vazar o gesso



(Fonte: o autor)

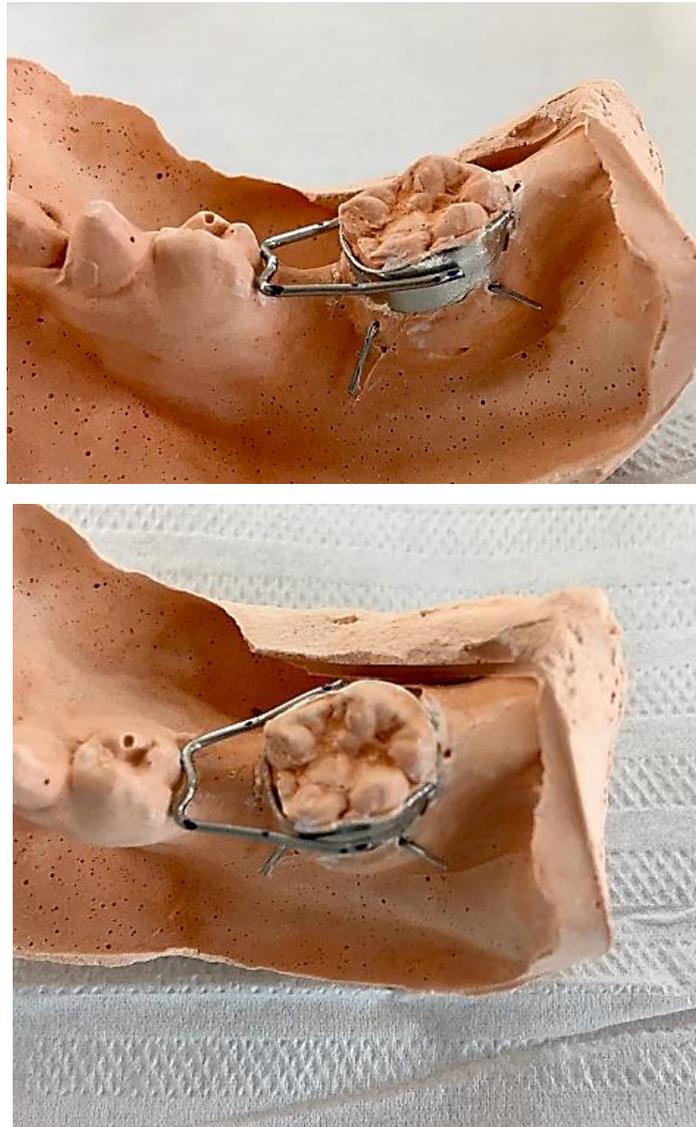
4. Após o molde pronto, foi vazado o gesso Coltene® sobre o mesmo para obtenção do modelo de gesso;

5. Com o modelo de gesso pronto, o aparelho mantenedor de espaço foi confeccionado em etapa laboratorial sem a presença do paciente;

6. A confecção do mantenedor foi realizada utilizando o fio de aço ortodôntico Morelli® 0,8mm 032” adaptando-o para que ocupe toda a extensão da perda do elemento até os dentes adjacentes, com o alicate meia cana Zatty® 053 foi realizada uma curvatura na alça do fio para não haver interferência oclusal com o dente antagonista;

7. Depois do mantenedor pronto no modelo de gesso, foi soldado o fio ortodôntico na banda utilizando o maçarico, fluxo de solda e solda de prata 0,5mm;

Figura 7 – mantenedor de espaço confeccionado sobre o modelo de gesso



(Fonte: o autor)

8. Após a solda, foram realizados polimento e alisamento do mantenedor de espaço afim de eliminar pontas cortante no aparelho;

9. Terminada a etapa laboratorial, o paciente foi novamente examinado e o mantenedor de espaço foi testado e adaptado na boca do paciente;

Figura 8 – mantenedor sendo testado na boca do paciente

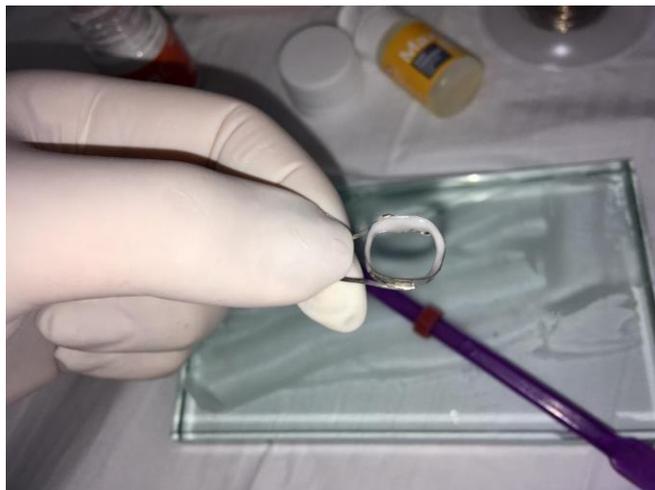


(Fonte: o autor)

10. Após a adaptação em boca realizou-se a cimentação do aparelho banda alça utilizando cimento de ionômero de vidro de cimentação Maxxion® e isolamento relativo; com manipulação conforme indicação do fabricante;

11. O cimento ionômero de vidro foi aplicado na parte interna da banda e o aparelho mantenedor foi então posicionado corretamente em boca e mantido em posição com isolamento relativo por 4 a 6 minutos conforme indicação do fabricante do período de presa do produto;

Figura 9 – cimento sobre a banda para ser levado ao dente de apoio



(Fonte: o autor)

Figura 10 – isolamento relativo



(Fonte: o autor)

Figura 11 – mantenedor de espaço instalado e aguardando tomar presa o cimento



(Fonte: o autor)

Figura 12 – mantenedor de espaço instalado e aguardando tomar presa o cimento



(Fonte: o autor)

12. Após o período de presa do cimento ionômero de vidro foram removidos os excessos de material e realizada a checagem e ajuste oclusal.

Figura 13 – aparelho mantenedor de espaço banda-alça instalado



(Fonte: o autor)

Por meio desta técnica, é possível manter o espaço e o perímetro do arco dentário, evitando uma má-oclusão, caracterizando-se um tratamento ideal para pacientes odontopediátricos. A reabilitação em casos de perda precoce de dentes decíduos é fundamental para o reestabelecimento da estética, fonação e mastigação.

4. DISCUSSÃO

O desenvolvimento de uma correta oclusão na dentição permanente está ligado à um equilíbrio durante os desenvolvimentos das dentições decídua e mista (PALMA, 2001).

Analizamos que grande parte dos autores destinam, geralmente, a perda precoce de elementos dentais devido a cáries dentárias, porém, outros autores mencionam não somente esta causa, como também erupção ectópica, dentes anquilosados, malformações dentárias e traumas (AK *et al.* 2005; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 1998; TUNISON *et al.* 2008).

Aduzimos que na literatura estudada, verificou-se sobre a perda de espaço no arco dentário, sendo que seria essencial a reabilitação com mantenedor de espaço, para evitar distúrbios funcionais e psicoemocionais, devolvendo desta forma ao paciente, a estética e as funções fonéticas e mastigatórias. Para Almeida *et al.* (2003) quando um dente é perdido precocemente, a maior perda de espaço ocorre em média dos primeiros dias, até seis meses após sua extração, sendo ideal a instalação do mantenedor de espaço na mesma sessão.

Diante de tal pensamento, Rapaport e Kirzner (1986) e Giancotti *et al.* (1990), destacaram a importância dos elementos decíduos, tanto para o desenvolvimento geral da cavidade bucal, quanto para suas funções. Alencar *et al.* (2007) e Borges (2011) também salientaram sobre o cuidado com a perda precoce dos elementos decíduos, as consequências diante o fato e suas dificuldades. Observamos no nosso estudo que a perda precoce do elemento dental ocorreu devido à extensa lesão cariosa presente, necessitando de exodontia e, posterior a isso, foi confeccionado o aparelho mantenedor de espaço, com o intuito de evitar problemas referentes a perda prematura dos dentes decíduos.

Com efeito, Almeida *et al.* (2003) e Pinkhan (1996) relataram sobre a importância da instalação do mantenedor de espaço após a perda precoce de um elemento dental, nesse contexto, em nosso estudo priorizamos a instalação do aparelho dentro da condição clínica do paciente.

Apesar de alguns autores atribuírem a necessidade de confecção de modelos de estudo e o tempo laboratorial sendo uma desvantagem dos mantenedores de espaço fixos, na realidade é uma desvantagem comum a qualquer mantenedor, sendo na nossa opinião uma etapa do tratamento.

Ressaltamos que no momento de uma consulta odontológica, todo cirurgião-dentista deve estar atento ao diagnóstico das más oclusões. Quando se trata de um paciente na fase de dentição decídua ou mista, o cirurgião-dentista deve prestar atenção à perda precoce de dentes decíduos e, assim, proporcionar o tratamento conveniente ao paciente. Convém ressaltar que

quando acontece a intervenção imediata da perda precoce de um dente decíduo, o paciente recebe o tratamento adequado e assim reduzirá o grau de má oclusão, prevenindo sequelas cujo o tratamento tende a ser longo, complexo e oneroso (BORGES, 2011).

Emine Sem Tunc (2011) realizou estudos sobre diferentes tipos de mantenedores de espaço fixos, onde envolveu trinta pacientes com idade média de seis a nove anos, que se apresentavam no Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia Ondokuz Mayis University, Samsun, Turquia. O estudo relatou que o mantenedor de espaço banda-alça teve como falha a cimentação, onde apenas um aparelho corrompeu na avaliação de nove meses, e seis danificaram depois de nove meses, correspondendo a 60%.

Em suas análises, os estudos, Alencar, Cavalcanti e Bezerra (2007) e Proffit, Fields (1995) destacaram a eficácia dos mantenedores de espaço fixos por suas finalidades e aplicações. A partir disso optamos por escolher esse modelo de mantenedor de espaço, devido às suas indicações, funções e aplicabilidade, sendo muito eficaz quando utilizado de forma correta de acordo com suas indicações.

Segundo os estudos de Qudeimat e Sasa (2015) sobre o sucesso e a longevidade dos aparelhos mantenedores de espaço banda-alça em comparação com coroa-alça, realizados no Departamento de Desenvolvimento e preventivas Ciências, na Faculdade de Odontologia da Universidade Kuwait, onde destaca-se a preferência pelo aparelho banda-alça por sua facilidade e praticidade de fabricação, ajustes e reparações. A taxa de insucesso do banda-alça na literatura varia amplamente, onde alguns relatam de ser apenas 10%. Nesse estudo, 87% dos casos que utilizaram o mantenedor banda-alça falharam no quesito cimentação, sendo o tempo de duração média do aparelho de 18,8 meses.

Nesse contexto, Davydov *et al.* (2015) relatou por meio de uma pesquisa sobre a eficácia clínica das estruturas espaciais de grampos com perda prematura de molares, onde foram incluídos sessenta e cinco pacientes com idade média de seis a doze anos, estudo realizado na Academia Russa de Ciências, onde declarou a boa adaptação e falta de queixas do paciente usando o mantenedor de espaço banda-alça. No período de observação, 37,5% dos aparelhos foram danificados na porção intermediária em decorrência da pressão durante a oclusão, 8% foram substituídos por um novo aparelho e 29% sofreram correção intermediária. No projeto do aparelho, houve problemas como: lugares de solda, em 20,8% das crianças, 45,8% nos elementos de suporte e 8,3% das construções foram perdidas.

Qudeimat e Sasa (2015) e Davydov *et al.* (2015) em seus estudos, disseram que o mantenedor de espaço banda alça é ideal tanto para fonação, confecção e ajustes do aparelho, colaboração do paciente e perda unilateral do elemento dental, quanto para sua eficiência na

longevidade de permanência do aparelho. Devido a esses fatores, o mantenedor de espaço banda alça foi o de predileção para a realização do nosso estudo.

Discorrendo e baseando-se nos resultados, o mantenedor de espaço de escolha para o caso foi o banda-alça, por sua instalação ser na região posterior com perda de um único elemento (segundo molar decíduo inferior direito), por se ajustar às mudanças de dentição, higienização, confecção e colaboração do paciente.

É assentido entre os autores, que a análise da perda precoce de dentes decíduos e o desempenho do tratamento adequado do caso, estabelecem a chave para um prognóstico favorável ao desenvolvimento da oclusão na dentição permanente (SOUZA, 2003).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial que o cirurgião-dentista efetue o diagnóstico precocemente dos problemas de espaço nas dentições decídua e mista, saiba identificar os fatores causadores da perda precoce e suas opções de tratamento. Com isso, atuará na manutenção de espaço, mantendo a integridade dos arcos dentários e uma boa oclusão.

A escolha do mantenedor de espaço deve ser realizada de acordo com estudo detalhado de cada caso, procurando o que apresente maior número de requisitos desejáveis para cumprir suas funções. A instalação do aparelho com o objetivo de manter o espaço não determina o fim do tratamento, cabendo ao profissional acompanhar o caso até que se desenvolva completamente a dentição permanente.

O caso relatado e estudos levantados demonstram a eficácia do mantenedor de espaço banda alça, caracterizando-se um tratamento ideal para pacientes odontopediátricos com perda de um único elemento dental, reabilitando suas funções fonéticas, sua mastigação e mantendo o perímetro do arco dentário até a erupção do seu sucessor permanente.

REFERÊNCIAS

AK, Gülsüm; SEPET, Elif; PINAR, Arzu; AREN, Gamze; TURAN, Nurten . Reasons for early loss of primary molars. **Oral Health Prev Dent**, v. 3, p. 113-117, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16173388/>> Acesso em: 15 fev 2020

ALENCAR, Catarina R. Barros; CAVALCANTI, Alessandro Leite; BEZERRA, Priscila K. Medeiros. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e conseqüências ortodônticas. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1/2, p. 29-37, mar./jun. 2007. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.5212%2FPubl.Biologicas.v.13i1%2F2.0004>> Acesso em: 09 jan 2020

ALMEIDA, Renato Rodrigues de; ALMEIDA-PEDRIN, Renata Rodrigues de; ALMEIDA, Marcio Rodrigues. Mantenedores de espaço e sua aplicação clínica. **Jornal Brasileiro de Ortodontia Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 157-166, mar./abr. 2003. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Mantenedores-de-Espa%C3%A7o-e-sua-Aplica%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica.pdf>> Acesso em: 15 fev 2020

BORGES, Ana Sofia M. **Abordagem ortodôntica da gestão de espaço em dentição mista**. 2011. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de ciências da saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2588/5/Anexos_16482.pdf> Acesso em: 28 fev 2020

BOJ, J. R.; CATALÁ, M.; GARCÍA- BALLESTA, C.; MENDOZA, A. **Odontopediatria**. 1ª ed. Barcelona: Editora Masson, 2004.

CORDIOLI, Cecilia. **Mantenedores de espaço: indicação e uso**. 1997. Monografia (Especialização em Odontopediatria) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997. Disponível em: <<https://br.123dok.com/document/qmwo4w4z-universidade-federal-catarina-centro-ciencias-saude-departamento-estomatologia.html>> Acesso em: 10 mar 2020

DAVYDOV, B. N.; BAKERNIKOVA, T.M.; LAVRIKOV, V.G.; CHUMAKOV, A.N. Evaluation of clinical efficiency of various space maintainers in premature loss of deciduous molars. **Stomatologia**, v. 94, n. 1, p. 64-67, dez. 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.17116/stomat201594164-67>> Acesso em: 17 abr 2020

DINIZ, Michele Baffi; SILVA, Renata Cristiane da; ZUANON, Ângela Cristina Cilense. et al. Perda dental precoce e manutenção de espaço na dentadura decídua: relato de um caso clínico. **JBP Revista Ibero-Americana de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.8, n. 44, p. 376-381, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=502311&indexSearch=ID>> Acesso em: 10 mar 2020

Ertty Ortodontia (2011). Estágio ideal para o uso do Ertty Gap. [Em linha]. Disponível em <<http://ertty.com.br>>. [Consultado em 19 março 2020].

FIRSZT, Henja de Rapaport; KIRZNER, Raquel Zaidel de. Enfoque tridimensional en el mantenimiento de los espacios. **Rev. de la Asociación Odontológica Argentina**, Buenos Aires, v. 74, n. 6, p.191-193, Dic. 1986. Disponível em:

http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgibin/catrevistas/catrevistas.xis|database_name=TITLES|list_type=title|cat_name=ALL|from=1|count=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Rev.%20Asoc.%20Odontol.%20Argent

Acesso em: 17 abr 2020

GARCÍA PELÁEZ, Soledad Yanedy; ZALDIVAR, Ledia Martín; UGARTE, Maité Lage; CARBONEL, Ana Altunaga. El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, Cuba, v. 18, n. 2, p. 193-199, 2014. Disponível em: < <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n2/amc050214.pdf> > Acesso em: 15 jan 2020

GARCÍA, Natsibet Rivero; MEDINA, Aida Carolina; MARTÍNEZ, María Gabriela; PRIETO, María Del Carmen. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 2, n. 2, p. 52-64, 2012. Disponível em: <<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-6/> > Acesso em: 09 jan 2020

GARTNER, Carla Famia; GOLDENBERG, Fernanda Cavicchioli. A importância da radiografia panorâmica no diagnóstico e no plano de tratamento ortodôntico na fase da dentadura mista. **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 17, n. 33, p 102-109, jan-jun. 2009. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/988> > Acesso em: 09 jan 2020

GATTI, Fernanda dos Santos.; MAAHS, Maria A. Peter; BERTHOLD, Telmo Bandeira. Arco lingual como mantenedor de espaço na perda precoce de dentes decíduos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 17, n. 1, p. 91-95, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000100017 > Acesso em: 08 mai 2020

GUERRERO, Elizabeth Fiorella Pino; CEVALLOS, Jorge Luis Castillo. Toma de decisión para colocar mantenedor de espacio después de la pérdida prematura de primeros molares primarios: Revisión de literatura. **Revista de odontopediatria latinoamericana**, v. 7, n. 1, p. 44-53, 2017. Disponível em:< <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/art-5/> > Acesso em: 08 mai 2020

JACINTO-GONÇALVES, Suzane R.; GAVIÃO, Maria Beatriz. Força de mordida em crianças com mantenedor de espaço funcional na fase da dentadura mista inicial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 101110, jul./ago. 2009. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/244928970_Forca_de_mordida_em_crianças_com_mantenedor_de_espaco_funcional_na_fase_da_dentadura_mista_inicial > Acesso em: 15 jan 2020

JAIN, Arvind; JAIN, Vandana; SURI, Sheenu Malik; SAXENA, Ashish. The study of teeth eruption in female children of Malwa region – a correlation with age. **IAIM Journal**, v. 2, n.2, p. 108-112, jan. 2015. Disponível em: <<https://iaimjournal.com/wp-content/uploads/2015/02/17-The-Study-of-Teeth-eruption.pdf>> Acesso em: 10 mai 2020

LOPES-MONTEIRO, S.; GONÇALVES, M.C.N.; NOJIMA, L.I. Ortodontia preventiva x ortodontia interceptativa: indicações e limitações. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 7, n. 47, p. 390-397, 2003. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Ortodontia-Preventiva-X-Ortodontia-Interceptativa-Indica%C3%A7%C3%B5es-e-Limita%C3%A7%C3%B5es.pdf>> Acesso em: 22 abr 2020

MCDONALD R. E. ; AVERY D. R. **Odontopediatria**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 2001.

MODESTO, S.S. **Mantenedores de espaço**. 2010. Monografia (Habilitação Profissional Técnica de Prótese Dentária) - Etec “Philadelfo Gouvêa Netto”, São José do Rio Preto, 2010. Disponível em: <<https://gustavocosenza.files.wordpress.com/2010/11/modesto-sara-da-silva-mantenedores-de-espac3a7o.pdf>> Acesso em: 15 jan 2020

MORAES, Hélio Almeida. **Mantenedores de espaço**. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, abril, 2012.

PALMA, Rafael Barbosa. **Recuperação de espaço**. 2001. Monografia (Especialização em Odontopediatria) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001. Disponível em:< <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto206124.PDF>> Acesso em: 01 jun 2020

PEREIRA, Christiane Vasconcellos C. Alves; SOARES, Andrea Ribeiro Lips; COUTINHO, Thereza Christina Lopes. Aparelho mantenedor de espaço estético fixo em odontopediatria: relato de caso. **Revista Fluminense de Odontologia**, Niterói, v. 16, n. 33, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://files.njdr.webnode.com/200000047-47e3148dc5/APARELHO_MANTENEDOR_DE_ESPAO_ESTETICO_FIXO_EM_ODONTOPEDIATRIA_RELATO_DE_CASO.pdf> Acesso em: 19 mar 2020

PEREIRA, Luciana; MIASATO, José Massao. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 154-162, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.26843%2Fro_unicid.v22i2.411 > Acesso em: 13 fev 2020

PINKHAN, J.R. **Odontopediatria: da infância à adolescência**. 2.ed., São Paulo: Artes Médicas, 1996.

PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W. (**Ortodontia Contemporânea**). 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

QUDEIMAT, M. A.; SASA, I. S. Clinical success and longevity of band and loop compared to crown and loop space maintainers. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 5, p. 391-396, mar. 2015. Disponível em: <

<https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1007%2Fs40368-015-0183-y> > Acesso em: 13 fev 2020

SILVA, Francisco W. Garcia de Paula e; STUANI, Adriana Sasso; QUEIROZ, Alexandra Mossolino de. Importância da manutenção de espaço em odontopediatria. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 6, n. 4, p. 289-292, out./dez. 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-500882> > Acesso em: 13 fev 2020

SOUZA, Caroline de Oliveira. **Conseqüências e tipos de tratamentos após perda precoce de dentes decíduos**. Monografia (Especialização em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/55429/Downloads/SouzaCarolineDeOliveira_TCE.pdf > Acesso em: 22 abr 2020

SOUZA, Erika S. R.; MOMESSO, Marília Gabriela C.; ZATTA, Carine; SILVA, Renata C. da; BIANCALANA, Helenice. Manutenção de espaço na dentadura decídua: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, n. 1, p. 47-53, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/view/7> > Acesso em: 10 jul 2020

TUNC, Emine Sen; BAYRAC, Sule; TULOGLU, Nuray; EGILMEZ, Turkan; ISCI, Devrin. Evaluation of survival of 3 different fixed space maintainers. **Pediatric dentistry**, v. 34, n. 4, p. 97E-102E, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/231213643_Evaluation_of_survival_of_3_different_fixed_space_maintainers > Acesso em: 10 jul 2020

TUNISON, William; FLORES-MIR, Carlos; ELBADRAWY, Hossam; NASSAR, Husama. Dental arch space changes following premature loss of primary first molars: A Systematic Review. **Pediatr Dent**, v. 30, p. 297-302, jul. 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/23234691_Dental_arch_space_changes_following_premature_loss_of_primary_first_molars_A_systemic_review > Acesso em: 13 mai 2020

ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Manutenção de Espaço na Dentição Decídua, sob a responsabilidade da Prof. Ms. Aluhê Lopes Fatturi, que irá investigar os princípios do uso do mantenedor de espaço, sua importância e eficácia.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer:

Data da relatoria: __/__/202__

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa, queremos revisar a literatura relacionada ao uso do mantenedor de espaço, investigar a influência da técnica sobre a preservação do perímetro do arco dentário, analisar a importância e a eficácia do uso do mantenedor de espaço no tratamento desta.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o procedimento, sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Os possíveis riscos envolvidos nessa pesquisa incluem constrangimento quanto a privacidade do paciente e confidencialidade dos dados, portanto em uma possível divulgação dos resultados, os nomes serão transformados em códigos, preservando-se o anonimato. As informações permanecerão armazenadas sob responsabilidade do pesquisador responsável, que manterá o sigilo dos dados obtidos.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de impedir uma má-oclusão e auxiliar na mastigação, fonação e estética.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que você nos fornecer, ou que sejam conseguidas por meio dos exames e avaliações serão utilizadas somente para esta pesquisa.

Suas respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais, de



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

imagem, ficarão em segredo, e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Aluhê Lopes Fatturi

Endereço: R. Sen. Pinheiro Machado, 571 - Alto da XV, Guarapuava - PR

Telefone para contato: (42) 3035-0268

Horário de atendimento: Seg à Sex 8h às 12h, e 13h às 22:30h

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso você aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

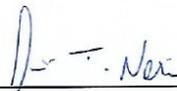
=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) KLUXI TEREZINHA NERI, portador(a) da cédula de identidade 9 2734007, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, 12 de maio de 2020.



Assinatura do participante / Ou Representante legal

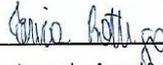


Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

Dra. Alunê Lopes Fatturi
CRO 23817-PR

Odontologia
Clínica Integradas Guairacá

Assinatura do Pesquisador



Assinatura do Acadêmico



Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

ANEXO II: TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇA E ADOLESCENTE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP

Termo de assentimento para criança e adolescente (maiores de 6 anos e menores de 18 anos)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Manutenção de Espaço na Dentição Decídua. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos revisar a literatura relacionada ao uso do mantenedor de espaço, investigar a influência da técnica sobre a preservação do perímetro do arco dentário, analisar a importância e a eficácia do uso do mantenedor de espaço no tratamento desta.

A criança que irá participar desta pesquisa têm 07 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na Clínica Integrada Guairacá, onde a criança selecionada passará por uma anamnese e exame clínico detalhado. Após o exame, confirmado o diagnóstico os pais ou responsáveis serão comunicados e deverão ou não autorizar o procedimento. Em seguida, será feito o passo-a-passo da técnica de instalação do uso do mantenedor de espaço. Esse aparelho é considerado seguro, mas é possível ocorrer sensibilidade ou desconforto durante o procedimento. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (42) 3035-0268, da Clínica Guairacá.

Mas há coisas boas que podem acontecer como impedir uma má-oclusão e auxiliar na mastigação, fonação e estética.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram.

Quando terminarmos a pesquisa, os resultados poderão ser divulgados em eventos ou revistas de pesquisas da área, mantendo o sigilo e privacidade da sua identidade.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi o telefone da clínica na parte de cima deste texto para que você possa entrar em contato comigo nesse telefone.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu JOHANNY BRAV AN NEI MATILDE DA R. aceito participar da pesquisa Manutenção de Espaço na Dentição Decídua.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Guarapuava, 12 de maio de 2020.

JOHNNY

Assinatura do menor

Dra. Aluhá Lopes Fatturi
CRO 23617-PR
Odontologia
Clínica Integradas Guaracá

Assinatura do(a) pesquisador(a)

