

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

OZÓRIO MARTINS FRANÇA

**A PERDA PRECOCE DE MOLARES PERMANENTES E AS POSSÍVEIS  
CONSEQUÊNCIAS OCLUSAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

OZÓRIO MARTINS FRANÇA

**A PERDA PRECOCE DE MOLARES PERMANENTES E AS POSSÍVEIS  
CONSEQUÊNCIAS OCLUSAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de TCC II - Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para aprovação na disciplina.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

“Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.”

Samuel Johnson

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho; a minha família, meu pai, mãe, esposa e filhas, que sempre me deram forças para enfrentar essa jornada; principalmente a minha esposa Bárbara, que acompanhou de perto todo o meu sofrimento e esforço para poder hoje estar concluindo e conquistando mais uma vitória que é a aprovação do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia. Agradecer ao meu tutor, Prof. Dr. Francisco Jadson Lima que foi paciente em orientar, acolher e explicar da melhor forma como realizar esse trabalho.

## RESUMO

Os molares desempenham um papel primordial na mastigação e conseqüentemente na oclusão, tornando essencial a preservação dessa classe dentária. Sua perda precoce poderá acarretar a oclusão conseqüências como apinhamentos, rotações ou movimentações de outros elementos dentários, provocando um desarranjo para a oclusão do indivíduo. Dessa forma, foi realizada uma revisão de literatura narrativa. Nessa revisão, os artigos buscados nas bases de dados do PubMed (Public Medline) e da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), através dos descritores: Dente Molar, Má Oclusão, Perda de Dente, considerando os artigos para leitura gratuitos, sem restrição temporal e limitando-se aos idiomas inglês, português e espanhol, que não fossem duplicatas. Após análises e leitura foi verificado que essas perdas precoces tinham como fatores a má informação dos pais, uma higienização insuficiente, dietas desreguladas e a anatomia dos próprios dentes que favorecem a evolução de cáries. Nesse contexto, o trabalho traz a importante informação sobre os pontos necessários de serem abordados nas medidas preventivas, assim os profissionais podem evitar a perda precoce dos molares e dessa forma impedir o comprometimento futuro da oclusão do paciente.

**Palavras-chave:** Dente molar. Má oclusão. Perda de dente

## **ABSTRACT**

Molars play a key role in chewing and consequently in occlusion, making it essential to preserve this tooth class. Their early loss may lead to occlusion, consequences such as crowding, rotation or movement of other dental elements, causing a disarrangement to the individual's occlusion. Thus, a narrative literature review was carried out. In this review, the articles searched in the PubMed (Public Medline) and VHL (Virtual Health Library) databases, through the descriptors: Molar Tooth, Malocclusion, Tooth Loss. Free-to-read, non-duplicate articles, without time restrictions & limited to English, Portuguese and Spanish were considered. After analysis and reading, it was verified that these early losses had as factors the parents' poor information, insufficient hygiene, unregulated diets and the anatomy of the teeth themselves, which favor the evolution of caries. In this context, the work brings important information about the necessary points to be addressed in preventive measures, so professionals can avoid the early loss of molars and thus prevent the future compromise of the patient's occlusion.

**Keyword:**Molar Tooth. Malocclusion. Tooth Loss

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Composição da amostra.....	pág <b>10</b>
<b>Quadro 2</b> - Síntese dos estudos coletados.....	pág <b>15</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>BIREME</b>	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>DESC</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DTM</b>	Disfunção Têmporo mandibular
<b>GnSN</b>	Ângulo do plano madibular formado pela linha SN
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PAN</b>	PublichMedline
<b>PUBMED</b>	Organização Pan-Americada da Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os dentes molares permanentes apresentam um papel fundamental para o sistema estomatognático, em função desses serem considerados chave para uma boa oclusão o que determinam o padrão de mastigação do indivíduo (GODOI *et al.*, 2019). Em consequente, as perdas precoces podem causar má oclusão devido às interações dos molares permanentes com os respectivos antagonistas, tendo o potencial de antecipar o irrompimento provocando alterações quanto a localização dos dentes vizinhos durante a erupção. Além disso, podem causar rotações ou movimentações no espaço anterior ao primeiro molar e desvio da linha média (NORMANDO *et al.*, 2003; SOUSA *et al.*, 2013).

Sendo a cárie considerada o fator primordial para indicação da exodontia dos molares permanentes, em virtude da falha na higiene oral pelo paciente, hábitos dietéticos desequilibrados ou até mesmo a anatomia do dente que facilitam o acúmulo de restos alimentares (GODOI *et al.*, 2019). Nessa mesma linha Oliveira *et al.* (2020), sugere que em grande parte os pais não têm informações suficientes sobre a importância do primeiro molar permanente. Sendo fundamental, a necessidade de uma maior interação entre pais e cirurgiões-dentistas chegando a sugerir de modo que, é dever do cirurgião-dentista instruir e orientar os pais sobre a importância e os cuidados relacionados ao primeiro molar permanente. Uma vez que, os primeiros molares permanentes têm grande importância no sistema estomatognático, sendo indiscutível a permanência desse dente para uma boa oclusão.

De acordo com Dias e Marques (2017) é necessário entender o conhecimento dos responsáveis quanto à erupção do primeiro molar permanente em crianças; como esses promovem os hábitos de higiene bucal, cuidam da dieta alimentar e também verificar o acesso aos serviços odontológicos. Com isso, é indispensável que o cirurgião dentista acompanhe o paciente através de um tratamento que possibilite manter o espaço para os dentes que irão romper, garantindo uma melhor oclusão.

Nesse sentido, fundamenta-se a importância deste trabalho através da compreensão dos motivos das perdas dentárias precoces e da decorrência dessa perda para a oclusão do paciente. Permitindo o aprimoramento do conhecimento para que quando o cirurgião-dentista faça a tomada de decisão no plano de tratamento que possa favorecer a prática profissional.

Portanto, este presente trabalho teve como objetivo revisar quais são as principais consequências para a oclusão decorrente da perda precoce dos molares permanentes.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo revisão de literatura narrativa, onde foi abordado a perda precoce de molares permanentes e as possíveis consequências oclusais: uma revisão de literatura, baseando-se na pergunta inicial de quais seriam as principais consequências para a oclusão decorrentes da perda precoce dos molares permanente, assim, a metodologia foi dividida nos seguintes passos:

Inicialmente foram realizadas buscas ativas de estudos acerca do tema, tendo como fontes as bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, PubMed e Scielo, além de livros didáticos e manuais odontológicos. Não houve restrição quanto ao período investigativo, limitando o idioma em português, inglês e espanhol. Nessa etapa foi criado o referencial teórico e selecionado as palavras-chave que foram: Dente Molar, Má Oclusão, Perda de Dente.

Para o estudo de revisão de literatura optou-se pelas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *US Nacional Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE), além de pesquisas bibliográficas constituídas de capítulo de livros. Os idiomas pesquisados foram em português, espanhol e inglês. As palavras-chave para esta etapa foram Dente Molar, Má Oclusão, Perda de Dente (BadCollusion, Molar Tooth, ToothLoss, Mala Colusión, Diente Molar, Pérdida de Dientes)

Por se tratar de um estudo retrospectivo do tipo revisão de literatura não há nenhum conflito de aspecto bioético

QUADRO 1. Composição da amostra.

<b>COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA</b>	
<b>Método</b>	<b>Técnica</b>
Artigos relacionados ao tema central, sendo: A perda precoce de molares permanentes e as possíveis consequências oclusais.	Não relatem em nenhuma forma central ou comparativa sobre: A perda precoce de molares permanentes e as possíveis consequências oclusais: uma revisão de literatura.
Ser do tipo pesquisa clínica, relato de caso, relato de experiência, revisão de literatura.	Não serão considerados textos como Anais, resumos, estudos laboratoriais e comunicações curtas.
Disponíveis na íntegra para leitura	Textos que de alguma forma encontrem-se incompletos, sejam ainda provisórios ou necessitem de pagamento para visualização.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Diante de uma revisão prévia, diversos autores relatam a importância dos primeiros molares permanentes como chave para o padrão oclusão e que a sua perda precoce favorece o surgimento de má oclusão, fato que pode comprometer a saúde e a estabilidade do sistema estomatognático (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2001; GODOI *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2013).

O padrão de mastigação que pode ser levado em consideração em diagnósticos dos pacientes é a classificação de Angle que estuda as oclusões dos arcos dentários, considerando como principais dentes os primeiros molares. No estudo de Metzger *et al.* (2009) que estudou as interferências no tipo de má oclusão nas medidas dos movimentos mandibulares, observa-se que 40,42% dos indivíduos desta pesquisa apresentaram a ausência de algum dos molares.

Nessa temática Godoi *et al.* (2019), realizou estudos a respeito da perda precoce do primeiro molar permanente com o objetivo de apresentar a importância do primeiro molar e as resultantes geradas por sua perda. Identificaram que o primeiro molar pode ser considerado o principal dente da cavidade oral, obtendo uma importância na formação dentária da criança.

Rebolçaset *al.* (2017) através de um estudo transversal analítico quantitativo analisaram dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, tendo como objetivo a descrição da saúde bucal dos brasileiros e para avaliar a severidade das más oclusões e foi levado em consideração o DAI- Dental Aesthetic Index. Os dados encontrados nos 4276 adolescentes da pesquisa revelaram que a má oclusão severa e muito severa foi de 17,5 %, sendo DAI >30. Como também ao analisar os resultados foi visto que é consideravelmente maior o DAI das famílias com menor renda e negros ou pardos quando comparado a renda familiar e a cor da pele, tendo em vista que há uma maior perda de elementos dentários anteriores e posteriores devido a presença de cárie e o uso dos serviços odontológicos.

Corroborando para essa afirmação, Melo *et al.* (2007) em seu estudo epidemiológico observacional a respeito da perda precoce de molares permanentes em estudantes da rede pública de Campina Grande, relatou que 58% da amostra que envolviam 873 escolares apresentaram a ausência de algum molar, sendo também os primeiros molares inferiores os dentes mais acometidos. Os pesquisadores indicam que esse ocorrido é influenciado pela idade, falta de visita ao cirurgião-dentista e a conseqüentemente ocorre a dificuldade durante a mastigação.

As perdas precoces desses dentes são primordialmente devido as cáries dentárias associadas a má higienização, hábitos alimentares desequilibrados e ajuda da anatomia do

dente, como os sulcos principais que ajudam a facilitar o acúmulo do alimento. Comumente a perda desses dentes se dão na faixa etária dos 14 anos, não existindo correlação com sexo, cor ou raça, mas tendo relação com o fator econômico do paciente (GODOI *et al.* (2019).

Corroborando para interim, Santos *et al.* (2013), avaliaram a perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), verificou-se que 90,8% apresentavam fatores etiológicos para a doença- cárie e observou-se que 75,2% apresentaram atividade de cárie presente. Evidenciando uma perda precoce de molares decíduos em 35,3% das crianças, sendo o sexo masculino o mais afetado; a maior prevalência de perda precoce ocorreu, respectivamente, aos 09 e 08 anos de idade. Ressaltando a fundamental importância de práticas e métodos educativos e preventivos no atendimento às crianças, assim como medidas de promoção em saúde Bucal para que a perda precoce de dentes decíduos seja reduzida e, quando esta ocorrer, mantenedores de espaço sejam instalados para prevenir possíveis consequências desfavoráveis dessas perdas.

Segundo Batista *et al.* (2007) o motivo para o aumento de lesões de cárie dentária, está voltado a possibilidade de um estado nutricional inadequado em causar uma deficiência de fatores protetores contra a cárie dentária e, assim sendo, a ação dos carboidratos poderia ter um papel mais deletério. Tornam-se cada vez mais necessários programas de intervenção educacional à população e aos indivíduos em particular, para incentivo à adoção de hábitos e práticas alimentares adequadas e, portanto, uma aliada no tratamento da doença cárie e das alterações dentárias.

Segundo Massoniet *al.* (2010), ao estudar o conhecimento sobre saúde bucal infantil de pais e responsáveis onde pôde-se observar que maior parte dos entrevistados já tiveram acesso a informações sobre saúde bucal, através do cirurgião-dentista. Os pais consideram a cárie dentária uma doença e entendem o que é biofilme, porém acreditam que este só pode ser removido pelo cirurgião-dentista. Em parte, os pais acreditam que a erupção de elemento decíduo sempre precede a erupção do seu sucessor, e consideram a região anterior como local de erupção do primeiro dente permanente. Sugerindo que os pais apresentam conhecimento razoável em relação à saúde bucal infantil, sugerindo a necessidade de atividades educativas em ambientes como salas de espera de clínicas.

Com intuito de conhecer a prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes Dias *et al.* (2017) avaliaram o conhecimento dos responsáveis quanto à erupção do primeiro molar permanente na criança. Foi visto uma baixa a prevalência de cárie dentária nos primeiros molares permanentes; os pais não tinham conhecimento sobre o período correto de erupção do primeiro molar permanente; foi alto o relato de ingestão de açúcar entre as

principais refeições; a maioria das crianças relataram escovar os dentes três vezes ao dia, sendo que essa higienização era realizada pela própria criança com a supervisão dos pais. Ainda observou-se que o acesso aos serviços odontológicos utilizados foram razoáveis.

Mtaya *et al.* (2019) avaliaram a prevalência da má oclusão e a associação com características demográficas, também encontrou nos seus resultados que menor poder aquisitivo e a presença de caries dentárias relacionam-se com a maior presença de má oclusão. Sendo necessário a formação de políticas públicas para novas medidas serem adotadas.

Segundo Brizon *et al.* (2013), a má oclusão em crianças brasileiras esta associada a influência de variáveis relacionadas ao contexto socioeconômico na severidade da má oclusão e perda precoce. As cidades com mais famílias recebendo assistência sócio financeira como bolsa família, com menores IDSUS e menor PIB per capita foram associadas à severidade da má oclusão. As desigualdades sociais em saúde tornaram-se, ao longo das duas últimas décadas, uma das temáticas mais relevantes em saúde pública, tanto nos países ricos quanto naqueles com renda econômica média ou baixa.

Lima *et al.* (2017) indicam em 50 crianças que os primeiros molares inferiores esquerdos também eram os mais acometidos, seguidos pelos primeiros molares inferiores direitos, sendo os molares permanentes inferiores mais atingidos.

A respeito da perda dos primeiros molares permanentes, Silva *et al.* (2019), verificaram em seus estudos de maneira transversal retrospectivo com a amostra de 204 prontuários que além da perda dos primeiros molares serem elevadas, os dentes que são mais acometido são os primeiros molares inferiores, principalmente o dente 36. A respeito destas perdas dentárias, podem ser associadas às idades e aos índices CPO-D, no entanto, independem do sexo, hábitos de higiene bucais, alimentícios ou por condições sistêmicas dos pacientes.

Oliveira *et al.* (2020), estudaram as causas e consequências da perda precoce do primeiro molar permanente os autores concluíram que grande parte dos pais não tem informações suficientes sobre a importância do primeiro molar permanente. Sendo fundamental, a necessidade de uma maior interação entre pais e cirurgiões-dentistas chegando a sugerir de modo que, é dever do cirurgião-dentista instruir e orientar os pais sobre a importância e os cuidados relacionados ao primeiro molar permanente. Uma vez que, os primeiros molares permanentes têm grande importância no sistema estomatognático, sendo indiscutível a prevalência desse dente para uma boa oclusão.

Fernandes *et al.* (2016), analisaram a prevalência da ausência de primeiros molares e suas alterações com o objetivo de avaliar a prevalência da ausência e as alterações existentes

nas arcadas dentárias. Foi relatado que havia em um terço da amostra a ausência do primeiro molar permanente, sendo no arco superior em 10% dos casos e chegando no arco inferior a 61% dos casos, e ainda, em ambos os arcos 30%. Quanto as alterações oclusais foi possível observar que houve uma mesialização de segundos molares, a distalização de pré-molares e a presença de diastemas nos incisivos.

Segundo Normando e Cavacami (2010) a influência da perda bilateral do primeiro molar inferior permanente na morfologia dentofacial avaliou-se as alterações cefalométricas. No estudo conduzido pelos autores a perda bilateral do primeiro molar inferior permanente leva ao suave fechamento do ângulo GnSN, um giro anti-horário do plano oclusal, uma suave diminuição da altura facial anteroinferior, uma acentuada inclinação lingual e retrusão dos incisivos inferiores. Por outro lado, a perda bilateral do primeiro molar inferior permanente não foi capaz de influenciar a relação maxilomandibular no sentido anteroposterior, a quantidade de mento, a inclinação dos incisivos superiores e a posição anteroposterior dos incisivos superiores. Sugerindo que a perda bilateral dos primeiros molares inferiores é capaz de produzir alterações marcantes no posicionamento dos incisivos inferiores e no plano oclusal, além de uma suave redução vertical da face.

Sousa *et al.* (2013) estudaram a perda prematura de primeiros molares permanente em uma série de pacientes com o intuito de analisar as consequências das perdas dos primeiros molares. Observaram que a importância dos primeiros molares é devido a determinarem o padrão de mastigação, podendo ser considerado como chave de oclusão. Da população participante da pesquisa, 38% mostraram alguma perda dos primeiros molares e 53% apresentaram lesões cáries, tornando um alto percentual. Além disso, os primeiros molares inferiores foram mais acometidos que os superiores. Vale ressaltar que neste estudo a principal causa das perdas dentárias foram devido ao processo cariogênico acometidos pelos dentes, devido a má qualidade de higienização pelo paciente. Por efeito dos dados apresentados, os antagonistas desses molares podem sofrer alterações quanto a localização, por irromperem na cavidade mais rápido do que os dentes vizinhos e serem afastados quando as erupções continuarem. Além de rotações ou movimentações que podem ocorrer no espaço anterior ao primeiro molar, gerando uma má oclusão ao paciente.

Nesse interim Angarita *et al.* (2009) afirmam em sua pesquisa sobre a perda prematura do primeiro molar permanente que fora realizada em alunos da escola básica de San José de Cacahual, que entre os primeiros molares os mais acometidos são os inferiores, em maior porcentagem o primeiro molar inferior esquerdo, e após o direito devido a estarem mais suscetíveis de deterioração. E quanto as consequências que podem ser geradas devido a essa



perda precoce estão listadas o irrompimento precoce e expulsão do seu antagonista, como poderá gerar na oclusão rotação e desvio de alguns dentes do mesmo lado que consta a ausência dentária.

Alguns outros fatores podem funcionar como potencializadores do surgimento das más oclusões, segundo Nóbrega *et al.* (2018), os fatores etiológicos da perda precoce dos incisivos superiores decíduos são as lesões de cárie e o traumatismo, podendo causar alterações fonéticas. As principais consequências da perda precoce de dentes decíduos são a diminuição do comprimento do arco, migração dos dentes vizinhos para o espaço originado, desenvolvimento de hábitos deletérios e consequentes alterações na função mastigatória, na fonética e na estética do paciente. Logo, a necessidade da manutenção de espaço em crianças se deve ao equilíbrio do sistema estomatognático, preservando o espaço mesio distal e a dimensão vertical permitindo a correta erupção dos sucessores permanentes.

Outra forma de manter o equilíbrio e permitir a permanência dos dentes sejam decíduos ou permanentes é a intervenção endodôntica, segundo Sousa *et al.* (2014) com a realização de tratamentos endodônticos em dentes decíduos com a pasta antibiótica CTZ, oportunizou a manutenção dos dentes tratados sem oferecer prejuízos aos seus sucessores, representando uma alternativa simples e de baixo custo. Sugerindo a terapia endodôntica em decíduos e permanentes como alternativa para manutenção dos elementos dentários, evitando-se assim consequências oclusais futuras.

Sendo importante ressaltar que para Vargas e Paixão (2005), numa avaliação em pacientes adultos entre 25 a 65 anos foi mostrado que os problemas vivenciados pelos pacientes foram tanto funcionais quanto psicossociais, e os sentimentos relatados com a perda dentária, foi o aspecto mais negativo. Os pacientes apontaram as deficiências do serviço prestado, pouca resolutividade, uma vez que só a atenção básica é ofertada, o que tem acarretado a extração de dentes em condições de serem recuperados. Essa deficiência provoca uma falta de prevenção, com um incremento constante em quantidade, complexidade, mutilação, insatisfação e sequelas a população que acaba por gerar maiores problemas enquanto a prevenção da perda dos elementos dentários poderia resolver o problema citado.

**Quadro 2-** Síntese dos estudos coletados.

Autor/Ano	Titulo	Objetivo	Motivo frequente da perda dos molares	Idade da perda precoce dos molares	Má oclusão em decorrência da perda de molares	Resultados
Angarita <i>et al.</i> (2009)	Consequências da perda prematura do primeiro molar permanente em um grupo de alunos da Escola Básica San José de Cacahual com idades entre 10 e 15 anos (San Félix - Estado Bolívar)	Identificadas as causas da perda do primeiro molar e as consequências que esta produz na cavidade oral, perda.	Cárie dentária	Não relatado	Pode provocar nos demais dentes a extrusão, a inclinação, a mesialização, a rotação e perda da chave de oclusão de Angle.	O percentual da perda do primeiro molar permanente foi alta, sendo o primeiro molar permanente inferior esquerdo que houve maior ausência e poderá causar problemas na oclusão do paciente.
Lima <i>et al.</i> (2017)	Prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 8 a 12 anos atendidas na Unicatólica	Avaliar a prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 8 a 12 anos, atendidas na Clínica de odontopediatria do Complexo Odontológico São João Calábria	Má higienização que levou a cárie dentária.	Não relatado	Não relatado	Houve uma alta taxa de molares perdidos associados a má higienização devido as baixas informações dos responsáveis.
Melo <i>et al.</i> (2011)	Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da	Avaliar a perda precoce de molares permanentes em escolares da rede pública de Campina Grande, Estado da Paraíba,	Maus hábitos alimentares, principalmente e no consumo de açúcar	9 a 10 anos	Não relatado	Dentre os estudantes que possuíam perda dentária, 58,0% apresentavam pelo menos a ausência de um molar permanente. O arco dentário inferior foi o mais acometido

	Paraíba, Brasil.	com idades de nove, 12 e 15 anos				envolvendo mais frequentemente os elementos dentários 36 e 46.
Normando <i>et al.</i> (2010)	A influência da perda bilateral do primeiro molar inferior permanente na morfologia dentofacial: um estudo cefalométrico	Avaliar as alterações cefalométricas em pacientes com perda bilateral do primeiro molar inferior permanente.	Cáries dentárias	Não relatado	Giro anti-horário do plano oclusal, diminuição da altura facial anteroinferior, uma acentuada inclinação lingual, e Alterações no posicionamento dos incisivos inferiores.	A perda bilateral dos primeiros molares inferiores permanentes é capaz de produzir alterações marcantes no posicionamento dos incisivos inferiores, no plano oclusal e uma suave redução vertical da face.
Silva <i>et al.</i> (2019)	Perda de primeiros molares permanentes em crianças e adolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia - UFPE	Verificar a prevalência de perda de primeiros molares permanentes em indivíduos de 10 a 19 anos de idade atendidos em uma Clínica-Escola universitária.	Cáries dentárias	10 a 14 anos	Não relatado	Alta prevalência da perda de molares permanentes, sem diferença de sexo, local que reside, alimentação, frequência de escovação. Além disso, os dentes mais acometidos são os molares inferiores.
Sousa, Moronta, Quirós (2013)	Causas e consequências da perda prematura do primeiro molar permanente em pacientes atendidos no Hospital LuisRazettiMunicípioTucupita, Edo. Delta Amacuro	Observar as causas e consequências da perda do primeiro molar permanente em pacientes atendidos no serviço odontológico do hospital LuisRazetti	Cárie dental	Não relatado	Função local diminuída, erupção contínua de dentes opostos, desvio dos dentes.	A perda do primeiro molar permanente, poderá desenvolver uma rotação na oclusão, desvio ou movimentos de alguns dentes do mesmo lado que ocorreu a ausência. O dente mais acometido foram os molares inferiores.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o aparato literário de alicerce é sugerido que as principais consequências para a oclusão decorrente da perda precoce dos molares permanentes, tem como motivo mais frequente a perda dentária por cárie provocada pela má higienização, acometendo com maior frequência o primeiro molar inferior permanente esquerdo, seguido pelo primeiro molar inferior permanente direito, não havendo uma idade que possa ser referenciada nesse processo. As más oclusões que podem ser causadas decorrente a essa perda precoce dos molares podem ser apinhamentos, movimentações, rotações, diastemas, desvio na linha média que podem influenciar não só na estética, como também na qualidade da mastigação e fonética.

Além disso foi possível observar a pouca quantidade de artigos relacionados ao tema, e quanto aos encontrados a maioria englobavam apenas os primeiros molares.

## REFERÊNCIAS

1. ANGARITA, N. et al. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la Escuela Básica San José de Cacahualconedades comprendidas entre los 10 y 15 años (San Félix-Estado Bolívar). **Rev Latinoam Ortod Odontoped**, v. 3, n. 19, p. 1-10, 2009.
2. BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M.; CORSO, A. C. T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista Nutrição**, Campinas, v.20, n.2, p. 191-196, mar-abr. 2007.
3. BRIZON, V.S.C. et al. Fatores individuais e contextuais associados à má oclusão em crianças brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 118-128, 2013.
4. DIAS, A. P.; MARQUES, R. B. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. **Revista interdisciplinar. Uni nova fapi**. v. 10, n. 3, p. 78-90, jul. ago. set. 2017.
5. FERNANDES, V. B. F.; MEIRA, K. M. S. Prevalência da ausência de primeiros molares e suas alterações. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 5, n. 4, p. 203-214, 2020.
6. LIMA, M.N. et al. Prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 8 a 12 anos atendidas na Unicatólica. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 3, n. 1, 2017.
7. GODOI, J.; SILVA, Y. A.; SILVA, W, S, L.; AMORIM, P.B.; MARQUES, P. G.; QUEDEVEZ, A. P. et al. Perda precoce do primeiro molar permanente. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 4, p. e729-e729, 2019.
8. JACINTO-GONÇALVES, Suzane Rodrigues; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte. Força de mordida em crianças com mantenedor de espaço funcional na fase da dentadura mista inicial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, p. 101-110, 2009.
9. MASSONI, A. C. L. T.; PAULO, S. F.; FORTE, F. D. S.; FREITAS, C. H. S. M.; SAMPAIO, F. C. Saúde bucal infantil: conhecimento e interesse de pais e responsáveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 10(2):257-264, maio/ago. 2010.
10. MELO, F.G.C. et al. Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba Brasil. **Acta sci., Health sci**, p. 99-105, 2011.
11. METZGER, Andrea Luiza Taumaturgo; CAMPIOTTO, Alcione Ramos; MUZY, Paulo Cavalcante. Interferência do tipo de má oclusão nas medidas dos movimentos

- mandibulares: um estudo realizado com o apoio do exército brasileiro. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 78-85, 2009
12. MTAYA, M. et al. Prevalência de maloclusão e sua relação com fatores sociodemográficos, cárie dentária e higiene oral em escolares da Tanzânia de 12 a 14 anos de idade. **EuropeanJournalofOrthodontics** ,v 31, pág. 467-476,março. 2009.
  13. NÓBREGA, Mariana Lemos; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2018.
  14. NORMANDO, D; CAVACAMI, C. A influência da perda bilateral do primeiro molar inferior permanente na morfologia dentofacial: um estudo cefalométrico. **Dental Press JournalofOrthodontics** , v. 15, n. 6, pág. 100-106, 2010.
  15. OLIVEIRA,M. D. S.; MARTINS,T. G.; FELIPE,L. C. S. Causas e consequências da perda precoce do primeiro molar permanente;jnt- facit business and technology journal. **Revistasfaculdadefacit**, v.1, n.3, pag. 129-135, 2020.
  16. REBOUÇAS, A.G. et al. Fatores individuais associados à má oclusão em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3723-3732, 2017.
  17. SANTOS,A. G. C.; MACHADO,C. V.; TELLES,P. D. S.; ROCHA,M. C. B. S. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na faculdade de odontologia da universidade federal da Bahia. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** v.12, n..3, pag. 189-193, Jul./Set. 2013.
  18. SCAPINI, A. et al. A má oclusão afeta a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos adolescentes. **The AngleOrthodontist** , v. 83, n. 3, pág. 512-518, 2013.
  19. SILVA, A. J. et al. Perda de primeiros molares permanentes em crianças eadolescentes atendidos na Clínica-Escola de Odontologia-UFPE. **Revista Eletrônica AcervoSaúde**, v. 11, n. 17, p. e1580-e1580, 2019.
  20. SOUSA, P.M.; DUARTE, R. C.DE SOUSA, S.A. Acompanhamento clínico e radiográfico de dentes decíduos submetidos à terapia pulpar com a pasta CTZ. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 14, p. 56-68, 2014.
  21. SOUSA, J. G.; MORONTA, N. R.; QUIRÓS, O. Causas y consecuencias de lapérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos enel hospital LuisRazettiMunicipioTucupita, Edo. Delta Amacuro. **RevLatinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria**, v.1 , n.2 , p. 111-130, 2013.
  22. VARGAS, A.M.D; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 1015-1024, 2005.