

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Dissertação de Mestrado

**SINAIS E SINTOMAS DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E FATORES ASSOCIADOS AOS
PRIMEIROS DENTES EM BEBÊS**

Letícia de Souza Renhe

Brasília, 11 de abril de 2023

Letícia de Souza Renhe

**SINAIS E SINTOMAS DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E FATORES ASSOCIADOS AOS
PRIMEIROS DENTES EM BEBÊS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientadora: Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

Brasília, 2023

Letícia de Souza Renhe

**SINAIS E SINTOMAS DA ERUPÇÃO DENTÁRIA E FATORES ASSOCIADOS AOS
PRIMEIROS DENTES EM BEBÊS**

Dissertação aprovada, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 11 de abril de 2023

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Carla Massignan

Prof^a. Dr^a. Tatiana Degani Paes Leme Azevedo

Ao Rafael, meu filho; quem me abriu os olhos, mudou minhas prioridades, encheu meu coração de amor e transformou pra sempre a minha vida!

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conceder saúde e me guiar durante a caminhada, mesmo quando achava que não iria conseguir.

À minha família por todo apoio e paciência nos momentos em que precisei me ausentar para dedicar aos estudos. Em especial ao Fred, meu porto seguro, minha razão quando as emoções falam mais alto e quem não me deixa esquecer toda dedicação para chegar até aqui.

À professora Eliana Takeshita, minha orientadora, pelos ensinamentos, conselhos e por compreender os imprevistos maternais com tanta ternura e paciência; sigo aprendendo. À professora Vanessa Polina pela disponibilidade na parte estatística, por toda gentileza em me responder e ajudar, muito obrigada.

À todas as professoras que participaram da pesquisa da Coorte do HUB e às demais colegas de pesquisa: Quézia, pelo auxílio no início da coleta de dados aos 6 meses, Thalita, Winnie e em especial à Ingrid, que me acompanhou nos atendimentos e sempre foi muito solícita.

Aos pacientes e responsáveis por participarem da pesquisa e contribuírem para que possamos compreender um pouco mais sobre o assunto.

À Universidade de Brasília e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela estrutura e ensino oferecidos, pelo auxílio à pesquisa e por me receberem tão bem.

À todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha jornada profissional e contribuíram para formar o ser humano que sou hoje, sempre em busca de oferecer o meu melhor às famílias. Sou imensamente grata.

*"Transportai um punhado de terra todos os dias e fareis uma montanha".
(Confúcio)*

RESUMO

O irrompimento dos primeiros dentes é um marco na vida do bebê e sinais e sintomas podem estar relacionados a esse evento. Dentre eles, pode-se citar: irritabilidade, salivação excessiva, distúrbios do sono, febre, diarreia e erupções cutâneas, irritação gengival, dor e edema gengival. O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência de sinais e sintomas em bebês durante a erupção dos primeiros dentes. Além disso, apresentou os métodos de alívio utilizados e fatores associados aos sinais e sintomas. Durante as consultas de acompanhamento e aplicação de questionário aos pais, foram obtidas informações sobre situação econômica, amamentação, erupção dentária, saúde geral do bebê, higiene e hábitos de sucção dos bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília. A análise dos dados utilizou estatística descritiva, além do teste Qui-quadrado ($p \leq 0,05$) e regressão de Poisson. Dos 355 bebês avaliados, 52,4% eram meninos e a maior parte (64,8%) teve o primeiro dente irrompido entre 6 e 9 meses, sendo que os incisivos centrais inferiores foram os primeiros dentes em 91,5% dos bebês. A grande maioria dos bebês (95,5%) apresentou algum sintoma relacionado à erupção dentária e mais da metade (59,4%) teve algum sinal de erupção. Dos responsáveis, 73% utilizaram algum método de alívio dos sinais e sintomas, mas apenas 16,6% deles consultaram um profissional de saúde na época. Os resultados demonstraram que houve significância estatística para a relação entre alívio dos sinais e sintomas e o uso de medicação e mordedores. Além disso, foi encontrada uma discreta associação entre a febre geral e a presença de sinais e sintomas da erupção dentária. Talvez, para que essa informação fosse mais precisa, seria necessário aferir a temperatura dos bebês. Conclui-se que a prevalência de sinais e sintomas relacionados à erupção dentária foi elevada e mais da metade dos pais utilizaram algum método de alívio para os sinais e sintomas, apesar de poucos responsáveis consultarem um profissional de saúde para seguir orientações sobre essa fase da vida do bebê.

Palavras-chave: erupção dentária; sinais e sintomas; dente decíduo.

ABSTRACT

The eruption of the first teeth is a milestone in the baby's life and signs and symptoms may be related to this event. Among them, we can mention: irritability, excessive salivation, sleep disorders, fever, diarrhea and rashes, gingival pain and gingival edema. The objective of this study was to verify the prevalence of signs and symptoms in babies during the eruption of the first teeth. In addition, it presented the relief methods used and factors associated with signs and symptoms. During the follow-up appointments and application of obedience to the parents, information was transmitted about the economic situation, breastfeeding, tooth eruption, general health of the baby, hygiene and sucking habits of newborns at the University Hospital of Brasília. Data analysis used descriptive statistics, in addition to the Chi-square test ($p \leq 0.05$) and Poisson regression. Of the 355 babies fed, 52.4% were boys and most (64.8%) had their first tooth erupted between 6 and 9 months, with lower central incisors being the first teeth in 91.5% of babies. The vast majority of babies (95.5%) had some symptom related to tooth eruption and more than half (59.4%) had some sign of eruption. Of those responsible, 73% used some method of relieving symptoms and symptoms, but only 16.6% of them consulted a health professional at the time. Satisfactory results that had statistical significance for the relationship between relief of signs and symptoms and the use of medication and teething. In addition, a slight association was found between general fever and the presence of signs and symptoms of tooth eruption. Perhaps, for this information to be more accurate, it would be necessary to measure the babies' temperature. It was concluded that the prevalence of signs and symptoms related to dental eruption was high and more than half of the parents used some method of relief for the signs and symptoms, although few corresponded to a health professional to follow guidelines about this phase of life. of the baby.

Key-words: tooth eruption; signs and symptoms; deciduous tooth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Prevalência dos sintomas da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

Figura 2 - Prevalência dos sinais da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos aspectos demográficos e socioeconômicos dos responsáveis pelos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

Tabela 2 - Caracterização da amostra de bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

Tabela 3 - Caracterização da faixa etária com o irrompimento do primeiro dente e hábitos bucais deletérios dos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

Tabela 4 - Caracterização dos bebês durante a erupção do primeiro dente quanto aos sinais e sintomas, fazer algo para alívio e consulta com profissionais de saúde (n=355)

Tabela 5 - Relação entre ter feito algo para aliviar os sintomas e sintomas de erupção (n=344)

Tabela 6 - Relação entre ter tido alívio dos sintomas e métodos utilizados para o alívio (n=183)

Tabela 7 - Prevalência bruta e ajustada dos sinais e sintomas da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

HUB - Hospital Universitário de Brasília

OMS - Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS DA DISSERTAÇÃO.....	13
1.2.1 Objetivo geral	13
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 HIPÓTESES.....	14
1.3.1 Hipótese nula	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 ERUPÇÃO DENTÁRIA.....	15
2.2 SINAIS E SINTOMAS.....	16
2.3 JUSTIFICATIVA DOS SINAIS E SINTOMAS.....	19
2.4 MÉTODOS DE ALÍVIO DOS SINAIS E SINTOMAS.....	20
2.5 FISIOLOGIA OU SINTOMATOLOGIA.....	22
3. METODOLOGIA.....	24
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	24
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	25
3.4 EXAMINADORES E CALIBRAÇÃO.....	25
3.5 COLETA DE DADOS E EXAMES CLÍNICOS.....	25
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	26
4. RESULTADOS.....	28
5. DISCUSSÃO.....	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
7. REFERÊNCIAS.....	41
8. PRESS RELEASE.....	44
APÊNDICES.....	45
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO E ANAMNESE 6 MESES.....	46
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO E ANAMNESE 12 MESES.....	51
ANEXOS.....	57
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	57

1. INTRODUÇÃO

Erupção dentária é um processo de desenvolvimento que compreende a movimentação do dente de sua posição intraóssea até a cavidade oral, em que a posição final funcional seria a oclusão com seu antagonista [1-2]. A época de erupção dos primeiros dentes é variável, apesar de ocorrer por volta dos 6 meses de idade na maioria dos bebês, estando a dentição decídua completa entre 24 e 30 meses [2]. Os incisivos centrais inferiores frequentemente são os primeiros dentes a irromperem e os molares os últimos [3].

A erupção dos primeiros dentes é um marco na vida do bebê, porém os pais geralmente não sabem identificar quais sinais e sintomas estão relacionados a esse evento [4]. Os principais citados na literatura, para a dentição decídua são: irritabilidade, salivação excessiva, distúrbios do sono, febre, diarreia e erupções cutâneas [5,6,7,8]. Além desses, sintomas locais, como irritação gengival, dor e edema gengival também foram relatados [9]. É bastante comum os pais questionarem aos profissionais sobre a provável relação entre a dentição e esses fenômenos [10]. Entretanto, diversos trabalhos revelam que há falsas crenças e enganos sobre a dentição em muitas culturas [11]. Aliás, o uso de um rótulo de diagnóstico dos sintomas da erupção dentária pode levar os pais a não gerenciar uma possível doença ou ignorar sintomas importantes, ocasionando erros de diagnóstico pelos profissionais de saúde [12].

Com a intenção de diminuir o desconforto do bebê, supostamente causado pelos sinais e sintomas da dentição, os profissionais podem prescrever tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos, porém ainda sem evidência de sua eficácia [13]. Analgésicos sistêmicos ou tópicos, antiinflamatórios, mordedores, colares de âmbar, incisão gengival, medicamentos homeopáticos e "caseiros" são alguns dos métodos utilizados, com ou sem indicação do profissional de saúde [14,8,11].

Estudos que comprovem a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas observados são necessários para que os profissionais de saúde possam orientar os cuidadores quanto aos tratamentos indicados ou não, bem como alertar para condições mais graves de saúde [15]. Portanto, o objetivo desse estudo foi verificar a presença de sinais e sintomas durante a erupção dentária e

fatores associados aos primeiros dentes em bebês.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho retoma uma discussão encontrada na literatura sobre a relação da erupção dos dentes decíduos com a presença de sinais e sintomas em bebês. Os profissionais da área da saúde infantil, principalmente o cirurgião dentista ou odontopediatra, devem se atualizar constantemente e ter conhecimento sobre os fatores associados à erupção dentária. Dessa forma, estarão preparados para orientar as famílias quanto às atitudes que possam ser tomadas durante esse período de vida do bebê. A definição das condutas a serem adotadas precisa estar baseada em evidências científicas, por isso a importância deste estudo, que irá contribuir com dados relevantes acerca do assunto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar a presença de sinais e sintomas durante a erupção dos primeiros dentes em bebês.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar a prevalência de sinais e sintomas relacionados à erupção dos primeiros dentes em bebês;

- Determinar quais os métodos utilizados pelos pais para o alívio dos sinais e sintomas da erupção dentária em bebês;
- Avaliar os fatores associados à presença de sinais e sintomas durante a erupção dentária em bebês.

1.3 HIPÓTESES

1.3.1 Hipótese Nula

A hipótese é que não há associação entre a erupção dentária e a presença de sinais e sintomas nos bebês.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ERUPÇÃO DENTÁRIA

A palavra “erupção” deriva do latim *erode*, que significa irromper. O surgimento do dente na cavidade bucal é caracterizado como erupção dentária. No entanto, esse processo fisiológico se inicia antes mesmo do dente irromper na gengiva e pode ser compreendido como toda a movimentação do dente, desde a sua formação (odontogênese) até atingir uma posição funcional na arcada [16,17,18,19,20,21].

São 3 fases que caracterizam a erupção dentária: a fase pré-eruptiva, considerada intra-óssea (não há deslocamento do germe dental); fase eruptiva ou pré-funcional (movimentação dentária intra-óssea gera uma trajetória de erupção); e a fase pós-eruptiva ou funcional (quando o dente atinge sua posição funcional na cavidade bucal e continua a se deslocar para equilibrar os desgastes oclusais) [19].

Apesar da divisão das fases, o mecanismo e a fonte da força de erupção ainda não estão totalmente estabelecidos [12]. Geralmente os incisivos centrais inferiores são os primeiros dentes a irromperem na boca, próximo dos 6 meses de idade, podendo haver uma variação na cronologia e sequencia de erupção dos dentes. Aos 30 meses de idade é esperado que a dentição decídua esteja completa, momento em que os segundos molares irrompem e todos os 20 dentes estão presentes na cavidade oral [1,16,18,19]. Um atraso na erupção dentária pode estar associado a alguma condição patológica, como por exemplo Displasia Cleidocraniana, Dentes Impactados, Síndrome de Down e Hipotireoidismo Congênito [3].

O período de irrupção de um dente ocorre em um intervalo de 8 dias, composto pelos 4 dias antes da erupção propriamente dita, o dia da erupção e os 3 dias subsequentes [22]. Porém, a média de tempo para que o processo esteja completo, desde o rompimento na mucosa gengival até a total erupção, é de aproximadamente dois meses [16]. Durante esse período, é habitual a descrição de alguns sintomas, tais como febre, falta de apetite, diarreia, irritabilidade, aumento da

salivação, entre outros. Ainda não se sabe se esses sintomas seriam resultantes do processo de erupção dentária ou apenas coincidentes [18].

Macknin et al., em 2000, conduziram um estudo prospectivo de bebês saudáveis para determinar que sintomas poderiam ser atribuídos à dentição e tentar prever a erupção dentária à partir dos sintomas do bebê. Neste estudo os pais registraram diariamente duas temperaturas timpânicas, presença ou ausência de 18 sintomas e todas as erupções dentárias em seus bebês, desde a consulta de 4 meses até a criança completar 1 ano de idade. Os resultados obtidos demonstraram que os sintomas foram significativamente mais frequentes apenas 4 dias antes da erupção dentária, no dia da erupção dentária e 3 dias depois. Apesar de encontrarem associação estatística entre alguns sintomas e a dentição, essas nem sempre foram fortes e nenhum sintoma ocorreu em mais de 35% das crianças durante o período de 8 dias em torno da erupção dentária relatada. Os autores concluíram que os sintomas encontrados podem ser associados temporariamente à dentição, porém nenhum deles poderia prever com segurança o aparecimento imediato de um dente.

2.2 SINAIS E SINTOMAS

Diante da polêmica sobre os sinais e sintomas relacionados à erupção dentária, os profissionais de saúde que atendem crianças acabam adotando uma postura cuidadosa acerca do assunto [18]. Mesmo sendo considerada a causa de muitas doenças na infância por mais de 5000 anos, cientificamente ainda não há relação comprovada entre o processo de erupção dentária e alterações sistêmicas [16,18]. O que se observa geralmente é resultado do relato das famílias, dos médicos e de dentistas [18].

Alguns sinais e sintomas do processo de erupção dentária encontrados na literatura são: aumento da salivação, irritabilidade, falta de apetite, febre, sono agitado, diarreia, entre outros; podendo acontecer de maneira isolada ou associada. [2,16,18,22]. Também foram descritos a presença de choro, rinorreia, rubor facial, esfregar a orelha do lado em que o dente está em erupção, inflamação da gengiva

que sobrepõe o dente, irritação da gengiva e aumento da vontade de morder [22]. Apesar de ser um evento fisiológico, ainda há controvérsias nos estudos acerca da relação entre alterações locais e sistêmicas e a erupção dentária, podendo ser apenas uma coincidência ou implicação de uma condição mais grave [12,22,23].

Ramos-Jorge et al. (2011) conduziram um estudo longitudinal de 8 meses com 47 bebês entre 5 e 15 meses na cidade de Diamantina, no Brasil. Foram realizadas leituras das temperaturas timpânica e axilar, exame clínico oral diário, além de entrevista diária com as mães para investigar a ocorrência de 13 sinais e sintomas relacionados com a dentição apresentados pelos lactentes nas últimas 24 horas. Os resultados obtidos mostraram que os sinais e sintomas mais frequentes associados à dentição foram irritabilidade, aumento da salivação, coriza e perda de apetite. Os autores encontraram aumento de temperatura timpânica relacionada à dentição no dia da erupção e à ocorrência de outros sinais e sintomas. Apesar de ter sido encontrada associação entre a erupção de dentes decíduos e distúrbios do sono, aumento de salivação, erupção cutânea, perda de apetite, diarreia, irritabilidade e leve aumento de temperatura, os achados do estudo também suportam o conceito de que sinais e sintomas graves, como febre, não estão relacionados com a dentição.

O momento do irrompimento dentário somado à interação de fatores pessoais, ambientais, e emocionais, oscilam de criança para criança, podendo ser bastante frustrante e estressante para os pais, principalmente no caso dos primeiros filhos [2, 12, 16,18]. A dor passageira associada à inflamação dos tecidos gengivais, antes mesmo do aparecimento total da coroa dentária, pode durar alguns dias [24].

No entanto, muitos pais não se sentem à vontade para aliviar o desconforto pois não sabem identificar os sinais da erupção dentária. Bem como, os profissionais de saúde também acreditam haver associação entre alguns sinais e sintomas e o irrompimento do dente [12]. Logo a importância de estudos bem delineados e executados para elucidar dúvidas acerca do tema deve ser levada em consideração.

Ramos-Jorge et al., publicaram em 2013 um estudo comparativo com 45 lactentes não institucionalizados e suas mães. Os bebês tinham entre 5 e 15 meses, com até 7 incisivos irrompidos e nenhum histórico de doença crônica ou distúrbios que pudessem confundir os sinais e sintomas avaliados no estudo. As mães que participaram da pesquisa foram entrevistadas para investigar a ocorrência de sinais

e sintomas nas últimas 24 horas, sendo que os mesmos foram registrados diariamente em um prontuário padronizado, caracterizando o estudo prospectivo. O estudo retrospectivo foi feito com base no mesmo questionário respondido pelas mães, uma semana após o término da coleta de dados. Baseado nos resultados foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudos. Os autores concluíram que para os distúrbios do sono, diarreia, perda de apetite e irritabilidade, as mães relataram manifestações semelhantes tanto nos estudos prospectivos quanto retrospectivos. No entanto, a febre foi relatada com maior frequência no estudo retrospectivo, enquanto salivação aumentada e coriza foram relatados mais frequentemente no estudo prospectivo.

No mesmo ano (2013), o estudo transversal e observacional realizado por Paiano et al., na Universidade da Região de Joinville - Univille, analisou a percepção dos pais ou responsáveis sobre os sinais e sintomas achados durante a erupção dentária de seus bebês. Os dados foram coletados em entrevistas estruturadas com 50 pais e responsáveis, dos quais 18% afirmaram não ter conhecimento sobre sinais e sintomas da dentição. As manifestações locais mais frequentes relatadas foram coceira, sucção de dedo ou objeto (94%) ou aumento da salivação (82%). No caso das manifestações sistêmicas, a ansiedade/irritabilidade foi a mais citada (86%). Sobre a abordagem utilizada para aliviar as alterações de saúde durante a dentição de seus bebês, 42 participantes responderam que utilizaram algum tratamento. Em conclusão, os autores recomendaram maior destaque em orientações mais instrutivas e baseadas em evidências científicas por parte da equipe de saúde, principalmente dos cirurgiões-dentistas.

Em 2015, Elbur et al. realizaram um estudo transversal na Arábia Saudita que investigou o conhecimento dos pais acerca do processo de dentição infantil e verificou quais práticas eram adotadas para aliviar os distúrbios da erupção dentária. Os participantes foram entrevistados e responderam a um questionário com 17 itens, dividido em 4 partes, contendo informações sobre os dados demográficos, sinais e sintomas relacionados à dentição, conhecimento do pais sobre o processo da dentição e as práticas usadas para aliviar a dor e tratar os distúrbios atribuídos à dentição. Foram 493 participantes incluídos no estudo, sendo que todos (100%) responderam que um ou mais dos sinais e sintomas listados estavam relacionados ao processo da dentição. Dentre os mais comumente relatados estavam: desejo de

morder, febre, irritação gengival, salivação aumentada e diarreia. O estudo também mostrou que apenas 18,5% dos pais responderam corretamente a todas as questões destinadas a avaliar seu conhecimento sobre o processo de dentição. Portanto, os autores concluíram que há uma grande lacuna no conhecimento e enganos em relação aos sinais e sintomas referidos e às práticas usadas para o controle dos problemas de dentição infantil.

2.3 JUSTIFICATIVA DOS SINAIS E SINTOMAS

Acredita-se que a liberação de substâncias em amostras de sangue, saliva ou urina, seria possível comprovar a relação causa-efeito entre erupção dentária e manifestações clínicas. Essas substâncias, a exemplo das prostaglandinas, poderiam explicar a inflamação local e o aumento da temperatura; ou a pesquisa de imunoglobulinas, poderia justificar os fenômenos do tipo alérgicos. A liberação de imunoglobulina E (IgE) na região do tecido extrafolicular e atuação dos mastócitos pode explicar as manifestações locais [17].

Durante a erupção dentária, a reação de hipersensibilidade local ilustra os sinais clínicos comumente encontrados. Ocorre o aumento no número de células inflamatórias, como os mastócitos e linfócitos, nos tecidos que envolvem o dente que está irrompendo [24]. Também existem certas moléculas em alta concentração no folículo dentário que têm sido correlacionadas ao processo de erupção. A interleucina-1 (IL-1), as prostaglandinas, o fator 1 de estimulação de colônia (CSF-1), o fator transformador de crescimento tipo beta (TGF- β), a proteína morfogenética óssea 4 (BMP-4), o fator de crescimento epidérmico (EGF), são alguns exemplos. [21,24]. A produção desses fatores pelo folículo dentário repercute em inflamação e dor, demonstrando que a erupção dentária resulta em sintomas localizados, de natureza irritante [2].

Franzolin et al. (2019), realizaram um estudo investigando a presença de mastócitos durante a erupção dentária, como forma de contribuir para a compreensão dos mecanismos relacionados à sintomatologia e aos sinais associados a esse evento. A amostra foi coletada de 42 pacientes saudáveis,

divididos em 3 grupos: Grupo 1 - folículos dental na fase intra-óssea; Grupo 2 - folículo dental na fase de erupção e Grupos 3 - mucosa oral. Foi realizada tanto a análise microscópica quanto imunohistoquímica dos tecidos e os resultados obtidos sugerem que a quantidade/densidade de mastócitos foi diferente no tecido folicular de acordo com a fase da erupção dentária. Os autores puderam inferir que a consequente degranulação e liberação de mediadores no local, por exemplo histamina, leucotrienos, prostaglandinas, proteases, citocinas e fatores de crescimento, auxiliam no entendimento dos sinais e sintomas referidos à erupção dentária.

Por outro lado, a erupção dos dentes pode coincidir com o acontecimento de manifestações sistêmicas, como febre, aumento de salivação, diarreia e tosse. Sendo que os aspectos gerais, como estresse e baixa resistência a infecções, possivelmente poderão apontar a intensidade destas manifestações. Nessa época, ocorre uma mudança na imunidade da criança, adquirida pelos anticorpos maternos, o que pode ocasionar em infecção gastrointestinal ou doenças do sistema respiratório, quando ligada aos hábitos de morder ou sugar os dedos [2,16].

2.4 MÉTODOS DE ALÍVIO DOS SINAIS E SINTOMAS

Por não haver um consenso entre os Odontopediatras sobre qual o melhor e mais seguro tratamento para aliviar os sinais e sintomas da erupção dentária, os pais, por si só, acabam escolhendo qual conduta seguir. Tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos podem ser prescritos, mas ainda sem evidência sobre a eficácia dos mesmos. Para isso, uma revisão sistemática realizada por Canto et al. (2022), pesquisou estudos que pudessem comprovar a eficácia dos tratamentos utilizados durante a fase de erupção dentária para aliviar seus sinais e sintomas. Dentre os estudos selecionados, a alternativa prática mais prevalente foi a Homeopatia. Os achados deste trabalho indicaram que alguns métodos podem ter efeito favorável sobre os sinais e sintomas relacionados à erupção dentária. Porém, devido à certeza muito baixa das evidências, respostas definitivas sobre sua eficácia não foram obtidas.

Ademais, para aliviar os sintomas da dentição em bebês e crianças pequenas, alguns métodos utilizados não são seguros, porém são amplamente comercializados, como os colares de âmbar ou avelã, anestésicos tópicos e mordedores contendo líquido [25]. Portanto, Abdulsatar et al. (2022) realizaram um estudo para verificar a prevalência do uso de medicações consideradas inseguras para alívio dos sinais e sintomas da dentição e os fatores que podem determinar as escolhas dos cuidadores a esse respeito. Os resultados demonstraram que poucos cuidadores procuraram informações de profissionais de cuidados primários acerca de como resolver os sintomas da erupção dentária, ocasionando a utilização de remédios perigosos.

Em 2015, Memarpour et al. realizaram um ensaio clínico não randomizado para verificar os sinais e sintomas da erupção dentária e seu controle com métodos não farmacológicos. Nesse estudo, 254 crianças foram examinadas quanto aos sintomas da dentição, tipo de dente irrompido, sintomas de recuperação e satisfação da mãe com o tratamento. As crianças foram observadas por um período de 8 dias durante a erupção dentária. Quanto aos métodos utilizados para aliviar os sintomas, a amostra foi dividida em 5 grupos: 1) terapia de carinho, 2) gelo, 3) esfregar as gengivas, 4) mordedores e 5) alimentos para mastigar. Os autores verificaram que não houve associação entre dentição e sintomas como febre ou diarreia e que os mordedores, terapia de carinho e esfregar as gengivas foram os métodos mais eficazes para reduzir os sintomas.

Yousif et al. (2019) verificaram as percepções das mães em relação à dentição e pesquisaram os principais métodos de alívio dos sinais e sintomas utilizados pelas mães durante a erupção dentária. Os autores relataram que apenas 5% dos participantes não aplicaram nenhum tratamento, enquanto mais da metade (62%) ofereceram medicamentos, como antipiréticos, antibióticos e agentes anti-diarréicos. Outros métodos usados foram gel de dentição (29%), chupeta (50%), massagem gengival (22%) e alimentos duros como biscoitos e cenoura (43,5%). O estudo concluiu que crenças e erros são normais entre as mães, além de uma quantidade considerável de profissionais da saúde que atribuem sinais e sintomas à dentição, embora ainda tenha carência de evidências.

2.5 FISILOGIA OU SINTOMATOLOGIA

Apesar de ser um processo natural do desenvolvimento infantil, ainda é possível encontrar controvérsia acerca da relação direta entre erupção dentária e o surgimento de sinais e sintomas no bebê [12,16,21,22]. Alguns autores acreditam que o aparecimento dessas alterações poderiam simplesmente coincidir com a dentição ou implicar em condições mais graves [23]. Além disso, há estudos que defendem que por se tratar de um processo fisiológico, a erupção dentária em si não ocasiona alterações sistêmicas.

Com o passar dos anos, organizou-se uma cultura relacionando sintomas e erupção dentária, baseada na opinião subjetiva da família ou na noção de profissionais da área da saúde, tais como pediatras, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e médicos em geral. Observa-se também, em relação à opinião subjetiva das famílias, um desejo de justificar mudanças no comportamento da criança. Logo, é possível encontrar na literatura, autores que reconhecem o aparecimento de alguma sintomatologia durante a fase eruptiva, relacionados a fatores individuais e ambientais [16].

A linha de pensamento que acredita existir uma clara relação entre o processo de erupção dos dentes e os sintomas de ordem local e geral, explica que até mesmo durante processos fisiológicos (por exemplo o parto, a menstruação e a digestão), o organismo pode ter o seu ritmo fisiológico alterado e, assim, manifestar o seu desequilíbrio sob a forma de sintomas [19]. Na maioria dos casos a sintomatologia relacionada à fase eruptiva dos dentes decíduos é leve e transitória. Porém, se houver agravamento do caso, resultando em variações bruscas no estado de normalidade, é importante que se avalie a criança com o objetivo de descobrir a real etiologia desses sinais e sintomas. [21]. Aliás, o uso de um rótulo de diagnóstico dos sintomas da erupção dentária pode levar os pais a não gerenciar uma possível doença ou profissionais de saúde a ignorar sintomas importantes, ocasionando erros de diagnóstico [12].

Em 2008, um levantamento de dados feito na zona rural de Araraquara - SP, avaliou a ocorrência de manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária em bebês de 0 a 2 anos de idade pertencentes a um programa de

atendimento domiciliar. Apesar de 63% dos bebês não apresentarem sinais ou sintomas, dentre os que apresentaram, os mais comuns foram: irritabilidade, diarreia, febre e salivação aumentada. Os autores concluíram que mesmo sendo considerado um evento fisiológico, os sinais e sintomas ocorreram durante a erupção dentária [18].

Uma revisão sistemática de 2016 [12] procurou responder se os sinais e sintomas locais ou sistêmicos estavam relacionados à erupção dos dentes decíduos em crianças de 0 a 36 meses de idade. Foi encontrado como sinais e sintomas mais frequentes a irritação gengival, irritabilidade e salivação. Porém, os autores também observaram que diferentes sinais e sintomas foram considerados nos estudos incluídos e alguns não apresentaram os fatores de confusão, além de não definirem claramente os métodos diagnósticos, usarem medidas subjetivas e longos intervalos entre os exames. No entanto, concluíram que há evidências da ocorrência de sinais e sintomas durante a erupção de dentes decíduos.

De qualquer maneira, é fundamental compreender que a cavidade oral é um órgão intensamente complexo, em constante desenvolvimento, que apresenta uma relação dinâmica com outros sistemas orgânicos [21].

Um questionário aplicado por Reeve-Brook et al. (2022) procurou avaliar o conhecimento dos dentistas pediátricos do Reino Unido em relação aos sinais e sintomas da erupção dentária e seus manejos. Os resultados mostraram que os sinais e sintomas comumente atribuídos à erupção dentária foram salivação, irritabilidade e “fixação” oral. Os autores também identificaram que houve uma falta de conscientização sobre as diretrizes existentes acerca da dentição, mesmo que essas diretrizes não ofereçam informações claras para orientar a tomada de decisão.

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal aninhado a uma coorte para verificar a presença de sinais e sintomas relacionados à erupção dentária dos primeiros dentes em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília - HUB. A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro de 2018 a julho de 2019, por meio da aplicação de um questionário durante a consulta de retorno a partir dos 6 meses completos e a consulta de 12 meses, ambas realizadas na Clínica Odontológica. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva e para as associações foi utilizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%, adicionalmente foi realizada a Regressão de Poisson.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 65537117.1.0000.0030) (Anexo A). Todos os participantes da pesquisa tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) assinado pelos pais ou responsáveis, os quais foram previamente orientados sobre a pesquisa. A assinatura do TCLE obedece a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa envolvendo seres humanos, à comunidade científica e ao Estado.

As consultas de acompanhamento foram realizadas na Clínica Odontológica do HUB. Na necessidade de tratamento, os bebês foram encaminhados para o projeto extensão de ação continuada "Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a experiência de carie no Bebê", no HUB.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo abrangeu os bebês nascidos na maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB), no período de agosto de 2017 a julho de 2018, que realizaram o acompanhamento de 6 meses, no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019; e de 12 meses, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram incluídos todos os bebês que compareceram às consultas de acompanhamento e tinham pelo menos um dente presente na cavidade bucal. Os bebês que não possuíam dentes aos 6 meses, foram avaliados quanto à erupção dentária na consulta de acompanhamento aos 12 meses. Os pais que responderam ao questionário na consulta de 6 meses, não responderam novamente sobre a erupção dentária aos 12 meses. Foram excluídos os bebês que não possuíam dentes, que não permitiram o exame clínico e que não apresentaram boa condição de saúde geral.

3.4 EXAMINADORES E CALIBRAÇÃO

A aplicação dos questionários e os exames clínicos para a confirmação da presença de dentes foram realizados por quatro examinadoras treinadas e calibradas, especialistas e/ou familiarizadas com a especialidade de odontopediatria e com experiência no atendimento a bebês e crianças. Para o treinamento e calibração foram realizadas atividades e discussões teóricas e práticas, com aplicação de questionários e atendimento clínico para avaliação da erupção dentária.

3.5 COLETA DE DADOS E EXAMES CLÍNICOS

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários aplicados em entrevistas ao pai e responsáveis, durante os acompanhamentos de 6 meses (Apêndice B) e 12 meses (Apêndice C). Na ficha clínica constavam informações sobre situação econômica, amamentação, erupção dentária, saúde geral do bebê, higiene e hábitos de sucção.

As informações sócio-econômicas foram tais como: quem era o chefe de família, escolaridade dos pais, número de pessoas que moram na residência e renda familiar. Em relação à amamentação, havia uma pergunta para saber se o bebê ainda estava amamentando ou não na data da consulta. Caso não estivesse, foi perguntado quanto tempo o bebê teve de aleitamento materno ou se estivesse amamentando, se o mesmo amamentava durante a noite. Além disso, haviam perguntas sobre o uso de mamadeira e os hábitos bucais (uso de chupeta e sucção digital).

Para avaliação da erupção dentária, na consulta ao nascimento realizada na maternidade, os pais receberam orientações de como registrar o irrompimento dos dentes do bebê em um cartão com uma imagem explicativa. Posteriormente, nas consultas de acompanhamento foram feitas perguntas sobre a idade de irrompimento do primeiro dente, qual dente foi o primeiro a irromper, quais sinais e sintomas foram observados, uso de métodos de alívio e procura por profissionais de saúde. Quando perguntados sobre qual método de alívio utilizado e profissional de saúde consultado, os pais poderiam responder a uma ou mais opções que constavam na ficha clínica. Sobre os dados médicos e saúde geral, os pais foram questionados quanto ao histórico de doenças, internações, quadros de febre e medicações utilizadas.

Concluída a anamnese, foi realizado exame clínico da cavidade oral do bebê posicionado na cadeira odontológica ou utilizando a técnica “joelho a joelho”, que consiste em colocar a criança deitada sobre as pernas do responsável e do profissional, localizados um de frente pro outro, proporcionando mais segurança e melhor visualização. Espelho clínico nº 05 e sonda milimetrada OMS (Millennium

Golgran, São Paulo, Brasil) foram utilizados para auxiliar no exame clínico para confirmação dos dentes decíduos que irromperam.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do *Excel* (Microsoft Office) e transferidos para o programa Stata 12.0 (Stata corp., College Station, Texas, USA), no qual foi realizada a análise estatística descritiva com frequências relativas e absolutas. Para análise das associações entre as variáveis e a ocorrência de sinais e sintomas da erupção dentária foi utilizado o teste Qui-quadrado (com nível de significância de 5%). Para avaliar possíveis associações entre a presença de sinais e sintomas e as variáveis independentes, foram empregados modelos de regressão de Poisson brutos e ajustados. Foi criado um modelo teórico com as variáveis que podem estar associadas com a erupção dentária, iniciando pelo Bloco 1 com as variáveis mais distais (características da família), apresentando o Bloco 2 (características do bebê) e finalizando com as variáveis mais proximais no Bloco 3 (erupção dentária e hábitos do bebê). Para tal, foi criada a variável sinal e sintoma, quando o bebê apresentava pelo menos um dos dois (ou sinal ou sintoma) era classificado com “sim” (n=341) e quando não apresentava nenhum era classificado como “não” (n=14). Associações entre variáveis independentes e resultados foram estimadas usando a taxa de prevalência e intervalo de confiança de 95% (IC), com nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

Inicialmente 969 bebês pertencentes a uma coorte de nascimento foram avaliados ao nascimento na maternidade. Foram realizadas consultas de acompanhamentos dos bebês aos 6 meses e aos 12 meses de idade. Dos bebês que compareceram ao acompanhamento de 6 meses, 175 deles apresentaram o primeiro dente irrompido e os pais responderam ao questionário de erupção dentária. Enquanto aos 12 meses, 180 bebês apresentaram o primeiro dente irrompido e tiveram o questionário de erupção dentária respondido pelos pais. No total, uma amostra de 355 bebês foram avaliados quanto à erupção dentária.

Em relação aos aspectos demográficos e socioeconômicos dos responsáveis pelos bebês, o pai era o chefe da família em 74,1% dos casos e pouco mais da metade (50,4%) estudou durante 8 a 10 anos. Acerca da quantidade de pessoas que residiam na casa, 55,5% das famílias eram formadas por 4 a 6 pessoas e a renda mensal variava entre 3 a 7 salários mínimos em mais da metade (52,7%) das famílias entrevistadas (Tabela 1).

Dos 355 bebês avaliados, a média de idade (\pm DP) foi de 10,05 (\pm 2,73) meses e 52,4% eram meninos. A maioria dos bebês (86,8%) nasceram a termo e dentro da faixa de peso normal (82,5%). Em relação ao aleitamento materno, 76,6% dos bebês amamentavam na época do acompanhamento e grande parte (88,2%) dos bebês mamavam durante a noite. Dos 83 bebês que não amamentavam, a maioria (74,7%) amamentou até os 6 meses de idade (Tabela 2).

Tabela 1 - Aspectos demográficos e socioeconômicos dos responsáveis pelos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

	n	%
Chefe da família		
Pai	263	74,1
Mãe	62	17,5
Avós	30	8,4
Escolaridade do Chefe		
Até 8 anos	89	25,1
De 8 a 11 anos	179	50,4
>11 anos	87	24,5

(Continua)

(Continuação)

	n	%
Quantas pessoas moram na casa		
2-3 pessoas	131	36,9
4-6 pessoas	197	55,5
7- 10 ou mais pessoas	27	7,6
Renda mensal da família		
Até 2 salários mínimos	168	47,3
3 a 7 salários mínimos	187	52,7

Tabela 1 - Aspectos demográficos e socioeconômicos dos responsáveis pelos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

	n	%
Idade		
6 -11 meses	175	49,3
12 - 21 meses	180	50,7
Sexo		
Masculino	186	52,4
Feminino	169	47,6
Nascimento do bebê		
Pré termo	47	13,2
Termo	308	86,8
Pós	-	-
Peso ao nascimento		
Muito baixo peso e baixo peso (1,000-2,500kg)	41	11,6
Normal (2,501kg a 4,000kg)	293	82,5
Macrossômico (4,001kg a 4,515kg)	21	5,9
Aleitamento materno		
Sim	272	76,6
Não	83	23,4
Tempo de aleitamento materno*		
Até 6 meses	62	74,7
+6 meses até 1 ano	21	25,3
Amamentar durante a noite**		
Sim	240	88,2
Não	32	11,8

Tabela 2 – Características dos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

*n=83 (bebês que não amamentavam)

**n=272 (bebês que amamentavam)

A maior parte dos bebês avaliados (64,8%) tiveram o irrompimento do primeiro dente entre 6 e 9 meses, sendo que os incisivos centrais inferiores foram os primeiros dentes a irromper em 91,5% dos bebês. O dente 81 foi o mais frequente a ser irrompido primeiramente em 33,8% dos bebês. No que diz respeito aos hábitos bucais deletérios, pouco mais da metade (51,2%) dos bebês não usavam mamadeira, a maioria (69,9%) não usava chupeta e ainda 91% não faziam sucção digital (Tabela 3).

Tabela 3 - Características do irrompimento do primeiro dente e hábitos bucais deletérios dos bebês (n=355)

	n	%
Idade em que erupcionou o primeiro dente		
< 6 meses	77	21,7
≥ 6 meses e ≤ 9 meses	230	64,8
≥ 10 meses e ≤ 12 meses	48	13,5
Qual o primeiro dente erupcionado		
71	114	32,1
81	120	33,8
71 e 81	91	25,6
Outros	30	8,5
Uso de mamadeira		
Sim	166	46,8
Não	182	51,2
Só para tomar água	7	2,0
Uso de chupeta		
Sim	107	30,1
Não	248	69,9
Sucção digital		
Sim	32	9,0
Não	323	91,0

A grande maioria dos bebês (95,5%) apresentou algum sintoma relacionado à erupção dentária e mais da metade (59,4%) tiveram algum sinal de erupção. Sobre fazer algo para aliviar os sinais e sintomas, 73% dos responsáveis optaram por

utilizar método de alívio, porém apenas 16,6% consultaram um profissional de saúde nessa época, sendo o médico o mais consultado em 78% dos casos (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos bebês durante a erupção do primeiro dente quanto aos sinais e sintomas, fazer algo para alívio e consulta com profissionais de saúde (n=355)

	n	%
Sintomas erupção		
Sim	339	95,5
Não	16	4,5
Sinais erupção		
Sim	211	59,4
Não	144	40,6
Fez algo para aliviar os sintomas*		
Sim	251	73,0
Não	93	27,0
Consulta profissionais de saúde		
Sim	59	16,6
Não	296	83,4
Profissionais consultados**		
Médico	46	78,0
Dentista	11	18,6
Enfermeiro	5	8,4

*n=344 (11 bebês não apresentaram nenhum sinal ou sintoma)

**pergunta com opção de duas ou mais respostas. Total de respostas = 62

O sintoma da erupção dentária mais prevalente nos bebês foi colocar a mão ou objetos na boca com mais frequência (85,8%) e o sinal mais prevalente foi o inchaço (87,7%) (Figuras 1 e 2, respectivamente).

Figura 1 - Prevalência dos sintomas da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)

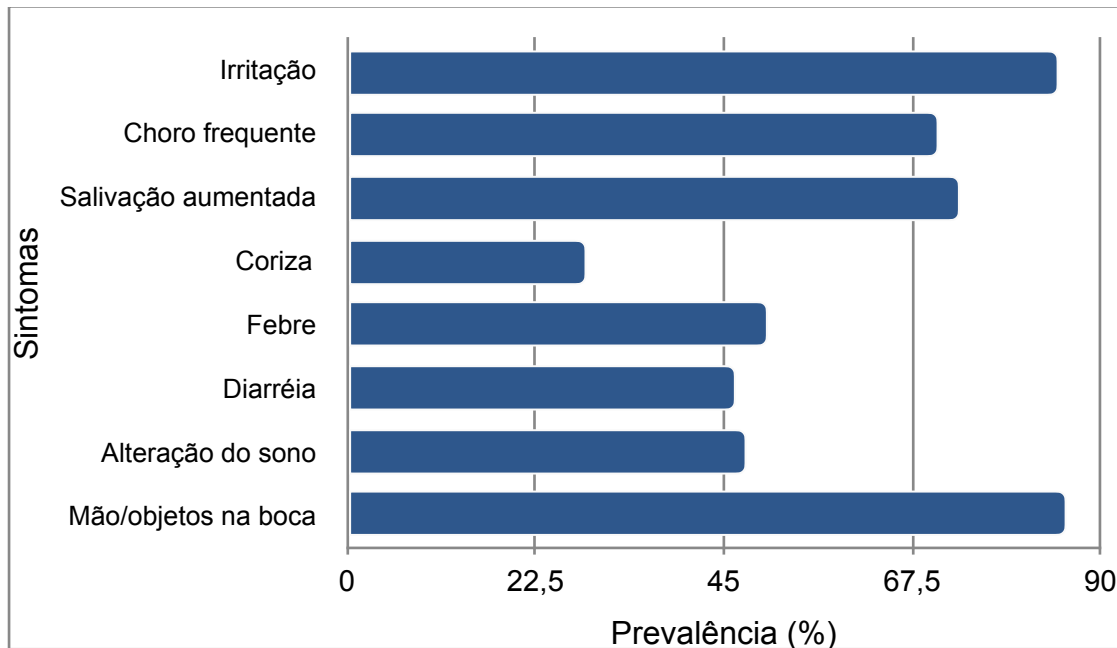
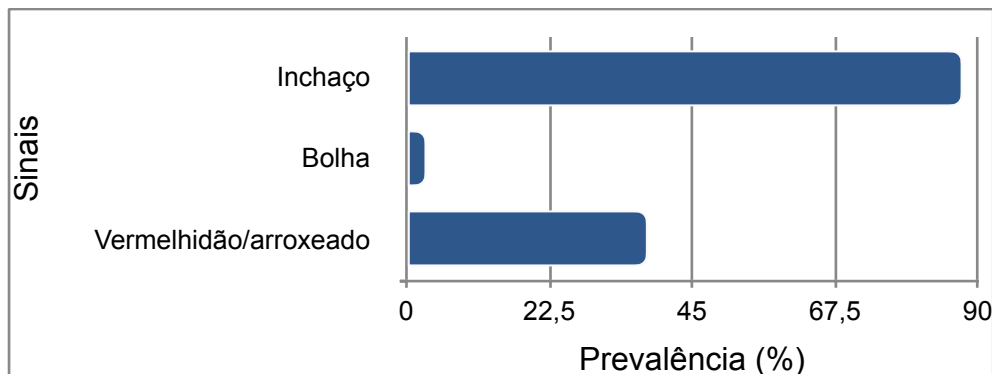


Figura 2 - Prevalência dos sinais da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente (n=355)



Foi observada relação estatística significativa entre fazer algo para alívio dos sinais e sintomas e a maioria das variáveis, exceto para os sintomas de coriza e mão na boca, bem como os sinais da erupção dentária (inchaço, bolha, vermelhidão/roxeadado), considerando o nível de significância de 5%. (Tabela 5).

No que diz respeito a relação entre ter tido alívio dos sintomas e os métodos utilizados, foi observada relação estatisticamente significativa entre a medicação ($p \leq 0,001$) e o mordedor ($p \leq 0,001$) (Tabela 6).

Tabela 5 - Relação entre ter feito algo para aliviar os sintomas e sintomas de erupção (n=344)

	Fez algo para aliviar os sintomas		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Alteração Comportamento			0,007
Sim	250 (73,7)	89 (26,3)	
Não	1 (20,0)	4 (80,0)	
Irritação*			≤0,001
Sim	224 (77,8)	64 (22,2)	
Não	26 (51,0)	25 (49,0)	
Mais Choro*			≤0,001
Sim	191 (79,6)	49 (20,4)	
Não	59 (59,6)	40 (40,4)	
Salivação aumentada*			0,002
Sim	191 (77,0)	57 (23,0)	
Não	59 (64,8)	32 (35,2)	
Coriza*			0,71
Sim	72 (75,0)	24 (25,0)	
Não	176 (73,0)	65 (27,0)	
Febre*			≤0,001
Sim	146 (85,4)	25 (14,6)	
Não	104 (61,9)	64 (38,1)	
Diarréia*			≤0,001
Sim	134 (85,3)	23 (14,7)	
Não	115 (63,5)	66 (36,5)	
Alteração sono*			≤0,001
Sim	132 (82,0)	29 (18,0)	
Não	117 (66,1)	60 (33,9)	
Mão na boca*			0,39
Sim	217 (74,6)	74 (25,4)	
Não	33 (68,7)	15 (31,3)	
Inchaço*			0,81
Sim	151 (81,6)	34 (18,4)	
Não	23 (88,5)	3 (11,5)	
Bolha*			0,69
Sim	6 (85,7)	1 (14,3)	
Não	167 (82,3)	36 (17,7)	

(Continua)

(Continuação)

Tabela 5 - Relação entre ter feito algo para aliviar os sintomas e sintomas de erupção (n= 344)

	Fez algo para aliviar os sintomas		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Vermelhidão/arroxeadado*			0,47
Sim	64 (80,0)	16 (20,0)	
Não	109 (83,8)	21 (16,2)	

*Ausência de informação

Tabela 6 - Associação entre alívio dos sintomas e métodos utilizados em bebês durante a erupção dos primeiros dentes (n= 183)

	Alívio dos sintomas		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Medicação			$\leq 0,001$
Sim	136 (100,0)	0 (0,0)	
Não	10 (21,3)	37 (78,7)	
Mordedor*			$\leq 0,001$
Sim	61 (100,0)	0 (0,0)	
Não	56 (55,4)	45 (44,5)	
Remédio caseiro*			-
Sim	4 (100,0)	0 (0,0)	
Não	8 (100,0)	0 (0,0)	
Outros*			-
Sim	9 (100,0)	0 (0,0)	
Não	6 (100,0)	0 (0,0)	

*Ausência de informação

Os resultados encontrados demonstraram relação estatística significativa ($p=0,01$) entre a prevalência de sinais e sintomas da erupção dentária e febre geral (Tabela 7).

Tabela 7 - Razão de Prevalência bruta e ajustada dos sinais e sintomas da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente

	Sinais e sintomas			
	Bruta (IC 95%)	p	Ajustada (IC 95%)	p
Bloco1-Variáveis da família				
<i>Chefe da família</i>	1.00		1.00	
Pai	1.04 (0.98-1.12)	0,58	1.04 (0.98-1.12)	0,68
Mãe	0.96 (0.95-0.99)		0.97 (0.94-1.00)	
Avós				
<i>Escolaridade do chefe</i>	1.00	0,29	1.00	0,25
1º grau	1.04 (1.00-1.09)		1.04 (1.00-1.08)	
2º grau	1.02 (0.98-1.07)		1.02 (0.97-1.08)	
3º grau ou pós				
<i>Quantas pessoas moram na casa</i>	1.00	0,59	1.00	0,48
2-3 pessoas	1.01(0.97-1.06)		1.02 (0.98-1.06)	
4-6 pessoas	1.00 (0.93-1.08)		1.03 (0.95-1.12)	
7-10 ou mais				
<i>Renda mensal da família</i>	1.00	0,84	1.00	0,64
Até 2 salários	0.99 (0.96-1.04)		0.99 (0.96-1.03)	
3-7 salários				
Bloco2- Variáveis bebê e nascimento*				
<i>Sexo do bebê</i>	1.00	0,20	1.00	0,25
Feminino	1.02 (0.99- 1.07)		1.02 (0.98-1.06)	
Masculino				
<i>Nascimento do bebê</i>	1.00	≤ 0,001	1.00	0,12
Pré-termo	1.04 (0.97-1.01)		1.04 (1.00-1.07)	
A termo				
<i>Peso ao nascimento</i>	1.00	0,09	1.00	0,45
Baixo peso	1.04 (1.02-1.07)		1.00 (0.98-1.04)	
Normal	1.05 (0.96-1.14)		1.03 (0.95-1.13)	
Macrossômico				
<i>Febre Geral</i>	1.00	0,05	1.00	0,05
Sim	1.15 (1.00-1.33)		1.15 (1.00-1.33)	
Não				
Bloco3-Variáveis de erupção e hábitos do bebê**				
<i>Idade em que erupcionou o primeiro dente</i>	1.00	0,07	1.00	0,30
Antes dos 6 meses	1.00 (0.95-1.05)		0.98 (0.95-1.01)	
Entre 6 -9 meses	1.00 (0.94-1.07)		0.98 (0.95-1.02)	
Após 10 meses				

(Continua)

(Continuação)

Tabela 7 - Razão de prevalência bruta e ajustada dos sinais e sintomas da erupção dentária nos bebês durante a erupção do primeiro dente

	Sinais e sintomas			
	Bruta (IC 95%)	p	Ajustada (IC 95%)	p
<i>Primeiro dente irrompido</i>				
71	1.00		1.00	
81	1.02 (0.97-1.08)	0,63	1.00 (0.99-1.01)	0,32
71 e 81	0.99 (0.94-1.03)		0.99 (0.98-1.01)	
Outros	1.00 (0.93-1.07)		0.99 (0.99-1.00)	
<i>Febre dente</i>				
Não	1.00	0.31	1.00	0.31
Sim	0.99 (0.98-1.01)		0.99(0.98-1.01)	
<i>Uso de mamadeira</i>				
Sim	1.00	0,92	1.00	0,35
Não	0.99 (0.96-1.04)		0.99 (0.98-1.00)	
<i>Uso de chupeta</i>				
Sim	1.00	0,66	1.00	0.30
Não	0.99 (0.95-1.03)		0.99 (0.98-1.01)	
<i>Sucção digital</i>				
Sim	1.00	≤0,001	1.00	0.33
Não	1.04 (1.02-1.07)		1.01 (0.99-1.02)	

*Análise ajustada pelas variáveis do Bloco 1

**Análise ajustada pelas variáveis do Bloco 1 e 2

5. DISCUSSÃO

Com o objetivo de identificar a relação entre a erupção dentária e a presença de sinais e sintomas, o presente estudo encontrou uma prevalência de 95,5% de sintomas e 59,4% de sinais nos bebês avaliados. Dados semelhantes foram observados em diversos estudos encontrados na literatura [8,20,22,26-32]. Nas pesquisas em que foram observadas uma menor prevalência de sinais e sintomas, ainda assim estes foram relatados por mais da metade dos participantes [10,33] e apenas em um estudo realizado em uma zona rural do Brasil, com características específicas da amostra, o que pode ter influenciado no resultado, na qual foi observada uma prevalência de apenas 37% [18]. Dentre as pesquisas que encontraram menor prevalência de sinais e sintomas, um estudo realizado na Índia desconsiderou sintomas como irritabilidade, alteração do sono e irritação gengival, pois os autores os identificaram como de natureza subjetiva [10]. A explicação para alta prevalência de sinais e sintomas associados à erupção dentária relatados pelos responsáveis pode ser pautada no conhecimento, percepção e crenças dos pais, bem como as crenças culturais de cada país e ainda ser influenciada por fatores de saúde [2,8,9,15,26,27,30,31,33-35].

Sobre qual sintoma ou sinal é mais prevalente na época da erupção dentária não há consenso entre os estudos, provavelmente devido a alguns aspectos, como tamanho amostral, metodologia para coleta de dados, idade dos participantes e sinais/sintomas avaliados [22]. No presente estudo, o sintoma mais prevalente foi colocar mais a mão ou objetos na boca (85,8%), seguido de irritação (85%), salivagem aumentada (73,2%) e choro com mais frequência (70,8%), corroborando com os achados na literatura [17,20,22,27-30,34]. O sinal local mais prevalente observado foi o inchaço na gengiva, ocorrendo em 87,7% dos bebês. A presença desse sinal pode ser explicada pela liberação de imunoglobulina E (IgE) na região do tecido extrafolicular e aumento no número de células inflamatórias, como os mastócitos e linfócitos, nos tecidos que envolvem o dente que está irrompendo [17,24]. Conseqüentemente, o bebê pode colocar mais a mão ou objetos na boca, em conformidade com o sintoma mais prevalente encontrado no presente estudo. Além disso, os resultados observados de maior frequência relacionados aos

sintomas de irritação e choro do bebê podem ser justificados pelas alterações locais ocorridas pela presença de moléculas em alta concentração no folículo dentário que têm sido correlacionadas ao processo de erupção, repercutindo em inflamação e dor, demonstrando que a erupção dentária resulta em sinais localizados, porém de natureza irritante [2,21,24]. No entanto, o aumento de salivação encontrado como sintoma prevalente nesse estudo pode tanto estar associado à erupção dentária quanto ser um sinal de desenvolvimento normal de maturação das glândulas salivares [10,18].

Importante ressaltar que, no presente estudo, os bebês que apresentaram sinais locais não tiveram nenhuma associação com o uso de métodos para aliviar os mesmos. As associações observadas entre alguns sintomas relacionados à erupção dentária e o uso de métodos de alívio podem ser explicadas pelo baixo percentual de pais que buscam ajuda dos profissionais da área da saúde no período da erupção dentária, assim como foi encontrado pelos resultados do presente estudo e também na literatura [18,25,28]. Dessa forma, os responsáveis utilizam medidas que julgam necessárias ou adequadas, sem descartar outras hipóteses de diagnóstico para aqueles sintomas, uma vez que associá-los à dentição parece aliviar a ansiedade dos pais [8,9,33]. Em relação ao alívio dos sinais e sintomas, os pais foram questionados de uma maneira geral, não sendo possível afirmar que um sintoma ou sinal em específico levou aos pais a utilizarem algo para alívio do mesmo. Foi observada associação estatística significativa para o uso de medicação ou mordedores e o alívio dos sinais e sintomas relacionados à erupção dentária. Esse resultado pode ser fundamentado na atuação das medicações com potencial analgésico e ação antiinflamatória [25] ou para vasoconstrição causada pela temperatura fria do mordedor e alívio causado pela pressão exercida nas gengivas ao morder o objeto [9].

Apenas a associação entre febre geral e a presença de sinais e sintomas da dentição foi encontrada, utilizando a análise de regressão de Poisson. A hipótese de que os bebês que não usavam chupeta e não tinham o hábito de sucção digital iriam apresentar maior prevalência de sinais e sintomas não foi confirmada. Esse resultado poderia ser explicado pelo fato de chupar chupeta ou dedo acalmar o bebê e assim os pais não relatarem a presença de sinais e sintomas. Os achados na literatura demonstram que ofertar chupeta, assim como mamadeira à noite ou objeto

gelado para morder são práticas comuns realizadas pelos responsáveis para alívio dos sinais e sintomas da erupção dentária [34]. O mesmo vale para amamentar durante a noite. Contudo, a associação entre a febre geral e a presença de sinais e sintomas relacionados a erupção dentária é considerada fraca ($p=0,05$). Portanto, não se pode afirmar que a febre está associada aos sinais e sintomas da dentição. Para que essa informação fosse mais confiável, seria necessário aferir a temperatura dos bebês utilizando parâmetros de pesquisa clínica, como um instrumento padrão (ex.: termômetro digital, mercúrio, infravermelho) e definição do ponto de medida da temperatura (ex.: axila, testa, reto).

O presente estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas, como a perda de parte da amostra, por ser um estudo longitudinal alguns participantes não compareceram aos acompanhamentos. Além disso, devido o presente estudo estar aninhado a uma coorte, é difícil controlar todos os aspectos relacionados a coleta de dados de um grande número de participantes. Outra limitação importante é o viés de memória que os responsáveis podem apresentar durante a aplicação do questionário e coleta de dados sobre as variáveis que envolvem a erupção dentária. Para minimizar esse aspecto, foram feitas consultas de acompanhamento com intervalo máximo de 6 meses. Importante ressaltar que o conhecimento, crença e percepções dos pais podem influenciar no relato dos sintomas durante a erupção dentária, bem como as próprias questões de saúde dos bebês. Por esse motivo, diferenciar os sinais e sintomas relacionados à erupção dentária com base apenas na visão subjetiva dos pais é um desafio e contribui para formar opiniões diversas entre os profissionais. Ademais, por ter sido um estudo realizado em uma única localidade, as conclusões não podem ser empregadas para a população em geral, ou seja, validação interna. Pesquisas que possam abranger diferentes áreas geográficas e utilizar amostras maiores e representativas devem ser consideradas. Por outro lado, sabe-se que o HUB é referência no atendimento de gestantes da região, podendo considerar uma amostra heterogênea no que diz respeito à etnia, apesar deste dado específico não ter sido coletado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A prevalência de sintomas relacionados à erupção dentária na amostra estudada foi de 95,5%. Já a prevalência de sinais foi de 59,4%.

- Mais da metade dos responsáveis optaram por utilizar algum método de alívio dos sinais e sintomas, apesar de poucos pais consultarem um profissional de saúde nessa época.

- Medicação e mordedores foram os únicos métodos que tiveram associação com o alívio dos sinais e sintomas da erupção dentária.

- Bebês que apresentaram sinais locais da erupção dentária não tiveram nenhuma associação com o uso de métodos de alívio.

7. REFERÊNCIAS

1. Nemezio MA, De Oliveira KMH, Romualdo PC, Queiroz AM, Paula-e-Silva FWG, Silva RAB, K uchler EC. Association between Fever and Primary Tooth Eruption: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent* 2017;10(3):293-298.
2. More SG, Sankeshwari R, Ankola AV. Exploring Parental Knowledge and Indigenous Practices for Infant Teething in Indian Population: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019 Nov-Dec;12(6):479-483.
3. Sood S, Sood M. Teething: myths and facts. *J Clin Pediatr Dent*. 2010 Fall;35(1):9-13.
4. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J*. 2002 Mar 9;192(5):251-5.
5. Gibbons HL, Hebdon CK. Teething as a cause of death. A historical review. *West J Med*. 1991 Dec;155(6):658-9.
6. Jaber L, Cohen IJ, Mor A. Fever associated with teething. *Arch Dis Child*. 1992 Feb;67(2):233-4.
7. Marks SC Jr, Schroeder HE. Tooth eruption: theories and facts. *Anat Rec*. 1996 Jun;245(2):374-93.
8. Yousif MK. Mothers' false beliefs and myths associated with teething. *Qatar Med J*. 2020 Dec 9;2020(2):32.
9. Kakatkar G, Nagarajappa R, Bhat N, Prasad V, Sharda A, Asawa K. Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. *Braz Oral Res*. 2012 Mar-Apr;26(2):151-7.
10. Noor-Mohammed R, Basha S. Teething disturbances; prevalence of objective manifestations in children under age 4 months to 36 months. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012 May 1;17(3):e491-4.
11. Reeve-Brook L, Bhatia S, Al-Yaseen W, Innes N, Monaghan N. A questionnaire-based study of Paediatric Dentists' knowledge of teething signs, symptoms and management. *BDJ Open*. 2022 Mar 12;8(1):7.
12. Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, Aydinoz S, Canto Gde L, Mezzomo LA, Bolan M. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016 Mar;137(3):e20153501.
13. Canto FMT, Costa Neto OC, Loureiro JM, Marañ n-V squez GA, Ferreira DMTP, Maia LC, Python MM. Efficacy of treatments used to relieve signs and symptoms associated with teething: a systematic review. *Braz Oral Res*. 2022 May 2;36:e066.
14. Bona G, Savastio S. Dentizione: dalla sintomatologia all'approccio pratico. *Minerva Pediatrica*, Novara, Italia. 2018;70(1):1-10.
15. Wake M, Hesketh K. Teething symptoms: cross sectional survey of five groups of child health professionals. *BMJ*. 2002 Oct 12;325(7368):814.

16. Diniz MB, Bolini PDA, Minarelli-Gaspar AM. Local. Sintomas locais e sistêmicos relacionados à erupção de dentes decíduos. *Rev Paul Pediatría*. 2006;24(1):71-7.
17. Simeão MCQ, Galganny-Almeida A. Erupção Dentária: Estudo de suas Manifestações Clínicas na Primeira Infância Segundo Cuidadores e Médicos Pediatras. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2006;6(2):173-180.
18. Coldebella CR, Azevedo ER, Oliveira ALBM, Domaneschi C, Zuanon ACC. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(4):450-3.
19. Paula e Silva FWG, Santos BM, Stuani AS, Mellara TS, Queiroz AM. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. *Pediatria (São Paulo)*. 2008;30(4):243-8.
20. Vasques EFL, Vasques EFL, Carvalho MGF, Oliveira PT, Granville-Garcia AF, Costa EMMB. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância. *RFO, Passo Fundo*. 2010;15(2):124-8.
21. Ginani F, Vasconcelos RG, Barboza CAG. Sintomas locais e sistêmicos associados à erupção dentária. *Rev Bras Ciênc da Saúde*. 2011;15(1):81-6.
22. Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health*. 2015 Jul 28;15:88.
23. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011 Sep;128(3):471-6.
24. Franzolin SOB, Pardini MIMC, Francischone LA, Deffune E, Consolaro A. Explanation for the signs and symptoms of tooth eruption: mast cells. *Dental Press J Orthod*. 2019 May 20;24(2):20-31.
25. Abdulsatar F, Miller MR, Taheri S. Use of Unsafe Teething Remedies: A Survey. *J Can Dent Assoc*. 2022 Aug;88:m7.
26. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. *Pediatrics*. 2000 Dec;106(6):1374-9.
27. Feldens CA, Faraco IM, Ottoni AB, Feldens EG, Vítolo MR. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. *J Clin Pediatr Dent*. 2010 Spring;34(3):201-6.
28. Paiano HMA, Vizzotto D, Lopes CMCF, Quadros DE, Machado GB. Parents' perception towards the signs and symptoms of infant teething. *RSBO*. 2013 Oct-Dec;10(4):326-8.
29. Elbur AI, Yousif MA, Albarraq AA, Abdallah MA. Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2015, 8:699.
30. El-Gilany AH, Abusaad FES. Mothers' teething beliefs and treatment practices in Mansoura, Egypt. *Saudi Dent J*. 2017 Oct;29(4):144-148.

31. Getaneh A, Derseh F, Abreha M, Yirtaw T. Misconceptions and traditional practices towards infant teething symptoms among mothers in Southwest Ethiopia. *BMC Oral Health*. 2018 Sep 21;18(1):159.
32. Mantelli AR, Kramer PF, Vítolo MR, Alves AC, Sarmento N, Feldens CA. Clinical manifestations of tooth eruption in the first year of life and related risk factors in three regions of Brazil: multicenter birth cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2023 Feb;24(1):63-73.
33. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000 Apr;105(4 Pt 1):747-52.
34. Kumar S, Tadakamadla J, Idris A, Busaily IA, Allbrahim AY. Knowledge of Teething and Prevalence of Teething Myths in Mothers of Saudi Arabia. *J Clin Pediatr Dent*. 2016 Winter;40(1):44-8.
35. Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Martins-Júnior PA, Corrêa-Faria P, Pordeus IA, Paiva SM. Mothers' reports on systemic signs and symptoms associated with teething. *J Dent Child (Chic)*. 2013 Sep-Dec;80(3):107-10.

8. PRESS RELEASE

A erupção dentária é um evento importante na vida do bebê e é comum os responsáveis terem dúvidas sobre quais sinais e sintomas podem estar associados a esse momento. Crenças e hábitos culturais fazem parte do processo, podendo confundir os pais quanto ao diagnóstico ou qual conduta a ser tomada. Os profissionais de saúde nem sempre são consultados na época da erupção dentária ou não possuem conhecimento atualizado, em alguns casos atuam embasados apenas na opinião e relato subjetivo dos pais. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar a presença de sinais e sintomas relacionados ao irrompimento dos primeiros dentes em bebês. Foi encontrada uma alta prevalência dos sinais e sintomas, sendo que o comportamento de colocar mais a mão ou objetos na boca, irritação, salivação aumentada e choro com mais frequência foram os sintomas mais observados. Enquanto o inchaço na gengiva foi o sinal local mais prevalente. Apesar de quase todos os responsáveis relatarem algum sinal ou sintoma relacionado à erupção dentária, poucos procuraram atendimento com profissional da área da saúde na época. Ao mesmo tempo que mais da metade dos pais utilizaram algum método de alívio dos sinais e sintomas, mesmo sem orientação de um profissional de saúde. Portanto, melhorar a educação em saúde bucal é de extrema importância para que os pais consigam descartar outras possíveis causas antes de associar um condição a erupção dentária em bebês.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL, DO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO E DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE EM BEBÊS NASCIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA”, sob a responsabilidade do pesquisador **Vanessa Polina Pereira da Costa**.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a prevalência de anquiloglossia (língua presa) em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília, bem como acompanhá-los até os 6 anos de idade para avaliar outras situações bucais como problemas na oclusão e irrupção dos dentes e de defeitos de desenvolvimento dos dentes. Sua colaboração neste estudo é muito importante para termos conhecimento destes agravos, a fim de melhorar o seu diagnóstico e tratamento.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o nome do seu filho (a) não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los(as).

A sua participação se dará por meio de entrevista, exame bucal dos bebês e coleta de dados dos prontuários médicos. A coleta dos dados se dará no Hospital, na Unidade de Neonatologia ou na Clínica Odontológica do HUB. Os bebês poderão chorar para a realização do exame, mas esse é um comportamento esperado para a idade, sem que lhe cause dor ou desconforto. Os bebês serão avaliados ao nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e a cada ano até completarem 6 anos de vida. O exame bucal é rápido, levando em torno de 15 minutos, incluindo a entrevista com a mãe.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois o protocolo proposto segue os preceitos éticos, sendo que nenhum procedimento invasivo será realizado. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que se conheça a ocorrência destas alterações em crianças nascidas em Brasília e a adotar procedimentos de diagnóstico e tratamento mais objetivos e efetivos. Acredita-se que, as crianças participantes se beneficiarão por meio da inserção em um programa contínuo de prevenção odontológica.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Hospital Universitário de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: (61) Profa. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa, no Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília- UnB nos telefones (61) 998635968/ 31071802-, disponível inclusive para ligação a cobrar e email: vanessapolina@unb.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail ceps@unb.br ou cepsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Vanessa Polina Pereira da Costa
Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B - Questionário e anamnese 6 meses

Avaliador: _____

6 MESES

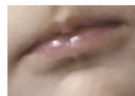
Nome do bebê: _____ Data: _____

TRIAGEM NEONATAL do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês

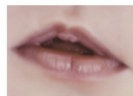
Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Data do Exame: ____/____/____

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



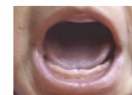
() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

Escore 0 a 4: Normal ()

Escore 5 e 6: Duvidoso () Reteste em ___/___/___

Escore 7 ou mais: Alterado () É necessário a liberação do frênulo lingual

Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

	0	1	2	Score
Aparência da língua	Coração	Ligeira fenda	Redonda	
Fixação do frênulo na crista alveolar inferior	No topo da crista alveolar	Face interna da crista alveolar	Assoalho da boca	
Elevação da língua no choro	Mínima	Bordas somente para meados da boca	Totalmente elevada para o meio da boca	
Protusão da língua	Ponta fica para trás da gengiva	Ponta sobre a gengiva	Ponta pode se estender ao longo do lábio inferior	

Total: _____

1. Amamentação: Continua amamentando no peito? () sim () não

Se sim:

- Tempo entre as mamadas () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- Cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- Mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- Vai soltando o mamilo () não (0) () sim (1)
- Morde o mamilo () não (0) () sim (2)
- Antecedentes familiares () não (0) () sim (1)

Caso não: Mamou até quantos meses? _____ Por que parou? _____

2. Sucção nutritiva na amamentação (observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo de sucção (observar grupos de sucção e pausa)

() várias sucções seguidas com pausas curtas (0)

() poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

() adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)

() inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. "Morde" o mamilo

() não(0) () sim(1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

() não(0). () sim(1)

Aspecto do mamilo no primeiro mês: _____

Mama durante a noite? () Sim () Não Caso sim, quantas vezes? _____

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: _____

Total geral: _____

3. Idade atual do bebê: _____

4. Quando erupcionou o primeiro dentinho? _____ () Não se aplica

Caso não tenha erupcionado nenhum dente, pular para pergunta 12

5. Quantos dentinhos tem hoje? _____ () Não se aplica

6. Qual dente nasceu primeiro? _____ () Não se aplica

7. Percebeu alguma alteração emocional\ fisiológica\ comportamental no bebê?
() NA

() irritação () choro com mais frequência () aumento da salivação () coriza

() febre () diarreia () alteração no sono () coloca (va) a mãozinha ou objetos na boca com mais frequência () outros. Quais? _____

8. Percebeu alguma reação no local onde o dente nasceu? () sim () não () NA
Se sim, qual? () inchaço () bolha () vermelhidão/arroxeadado

9. Você fez/faz algo para aliviar esses sintomas? () sim () não () NA

Se sim: () medicação _____ () mordedor () remédios homeopáticos/
caseiros () outros _____

10. O bebê sentiu alívio após o uso de algum desses métodos? () sim () não
() NA

Qual (is) deles? _____

11. Você consultou algum profissional de saúde por causa dos dentes? () sim
() não

Se sim: () médico () dentista () enfermeiro () outro: _____

12. Já foi introduzido algum alimento à dieta da criança? () sim () não.

Se sim, qual?

() suco () papinha () chá () fruta () outro _____

13. A criança usa mamadeira? () sim () não

Se sim: Quando foi introduzida? _____

Como é preparada? _____

Com que frequência? _____

14. Adiciona açúcar no preparo dos alimentos? () sim () não

Se sim com que frequência? _____

15. A criança já teve alguma doença? () sim () não. **Se sim,** qual? _____

16. A criança já teve febre? () sim () não **Se sim:** motivo: _____

Usou medicação? () sim () não **Se sim,** qual? _____

17. A criança já foi hospitalizada? () sim () não **Se sim** motivo: _____

18. Foi medicado em alguma outra situação? () sim () não **Motivo:** _____

Qual foi a medicação: _____

19. É realizado algum tipo de higiene na boca da criança? () sim () não

Se sim, como? () escova e creme dental sem flúor () escova e creme dental com flúor () gaze () fralda () somente com a escova () escova de silicone

() outro _____ **Qual a frequência?** _____

20. Quem realiza a higiene? () pai () mãe () pai/mãe () avó () babá

() professora () outro

21. A criança faz uso de chupeta? () sim () não

Se sim, desde quando? _____

22. Chupa dedo? () sim () não

Se sim, desde quando? _____

23. Características bucais (Tem ou já teve)

() Candidíase () Calo de amamentação () Épulis congênito () Mucocele
() Nódulo de Bohn () Pérola de Epstein () Cisto da lâmina dentário () Dente neonatal

OBSERVAÇÕES

APÊNDICE C - Questionário e anamnese 12 meses

Questionário 1 ano - Coorte Bebês HUB ID: _____

Nome da criança: _____ DN: ___/___/___ Idade: _____
 Nome da mãe: _____ Data exame: ___/___/___
Peso da criança: _____ **Altura:** _____ **IMC:** _____ **Apgar:**
1o ___/___ **2o** _____

Questionário Sócio-econômico:

1. Qual dos seguintes itens você possui ou não em sua casa?

- a) Rádio () Sim () Não () Não sei
 b) Televisão () Sim () Não () Não sei
 c) Geladeira () Sim () Não () Não sei
 d) Fogão à gás () Sim () Não () Não sei
 e) Fogão à lenha () Sim () Não () Não sei

2. Quem é o chefe da sua família?

- Pai Mãe Irmão ou irmã Avô ou avó Outra pessoa

3. Qual a opção abaixo que melhor representa a escolaridade do chefe da família?

- Não foi a escola. Não lê e nem escreve.
 Não foi a escola, mas lê e escreve.
 1o Grau incompleto. Até que série? _____
 1o Grau completo.
 2o Grau incompleto. Até que série? _____
 2o Grau completo.
 Universidade completa.
 Universidade incompleta.
 Pós-Graduação
 Não sei/Não quero informar

4. Qual a ocupação (trabalho) do chefe da família? _____

5. Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo irmãos, pais, avós, parentes e amigos)?

6. A criança tem irmãos? () Sim () Não. Caso sim, quantos? _____

7. Quantos quartos têm na sua casa? _____

8. Qual a opção abaixo que melhor representa a situação da sua casa?

- Alugada Própria, com parcelas a quitar Própria e quitada
 Emprestada

9. Qual a opção abaixo que melhor representa a renda mensal da sua família?

- Menos de 1 salário mínimo
 Entre 1 e 2 salários mínimos
 Entre 2 e 3 salários mínimos
 Entre 3 e 4 salários mínimos
 Entre 4 e 5 salários mínimos
 Entre 5 e 7,5 salários mínimos
 Entre 7,5 e 10 salários mínimos
 Acima de 10 salários mínimos

10. Recebe auxílio do governo? () Sim () Não Qual? _____

11. Como é o acesso ao serviço de saúde (PSF)? () Fácil () Difícil

12. A criança tem consultas regulares com:

Médico () Sim () Não; Enfermeira () Sim () Não; Dentista () Sim () Não () Projeto TL

Questionário Amamentação

13. Amamentação: Continua amamentando no peito? () sim () não

Se sim: Mama durante a noite? () Sim () Não Quantas vezes? _____

Caso não: Mamou até quantos meses? _____ Por que parou? _____

14. A criança usa mamadeira? () Sim () Não () Somente pra beber água

Se sim: Quando foi introduzida (meses)? _____

Como é preparada (conteúdo)? _____

Com que frequência (quantas vezes por dia)? _____

Toma mamadeira no meio da noite? () Sim () Não Quantas vezes? _____

Questionário sobre erupção dentária

15. Idade atual do bebê: _____

16. Já erupcionou algum dente? () Sim () Não. Caso sim, quantos? _____

Caso não ou se o primeiro dente irrompeu até os 6 meses de idade e a mãe já respondeu ao questionário sobre a irrupção dos dentes, pular para o quadro de cronologia de erupção.

17. Quando erupcionou o primeiro dentinho? _____ () Não se aplica.

18. Qual dente nasceu primeiro? _____ () Não se aplica

19. Percebeu alguma alteração emocional\ fisiológica\ comportamental no bebê?

() Irritação () Chorou com mais frequência () Aumento da salivação () Alteração no sono

() Febre () Diarreia () Coloca(va) a mãozinha ou objetos na boca com mais frequência

() Alteração no apetite () Outros. Quais? _____

20. Percebeu alguma reação no local onde o dente nasceu? () sim () não

Se sim, qual? () inchaço () bolha () vermelhidão () arroxeadado

21. Você fez/faz algo para aliviar esses sintomas? () sim () não

Se sim: () medicação _____ () mordedor () Remédios homeopáticos/ caseiros

() outros _____

22. O bebê sentiu alívio após o uso de algum desses métodos? () sim () não

Qual (is) deles? _____

23. Você consultou algum profissional de saúde por causa dos dentes? () sim () não

Se sim: () médico () dentista () enfermeiro () outro: _____

Quadro cronologia de erupção

Dente	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
Ordem										
Idade (m)										
Dente	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
Ordem										
Idade (m)										

Questionário sobre hábitos alimentares e saúde geral

24. Já foi introduzido algum alimento à dieta da criança? () sim () não. Se sim qual?

() Suco () Papinha () Chá () Fruta () Legumes e verduras () Industrializados () Iogurte

() Biscoito de maisena () Biscoito recheado () Suco de caixinha () Ovo () Carnes

(vermelha, frango ou suíno) () Alimentos embutidos (salsicha, presunto, mortadela) e enlatados () Miojo () Outros _____

25. Quantos meses o bebê mamou EXCLUSIVAMENTE (Só leite materno)? _____ (meses)

26. Qual a idade da criança que você iniciou a introdução alimentar? _____ (meses)

27. No início da introdução alimentar, oferecia o alimento para a criança de que forma:

() Triturado no liquidificador e/ou peneirado () Amassado(papinha)

() Em pedaços () Inteiros

28. Agora, após 1 ano de idade, como oferece: () Triturado no liquidificador e /ou peneira () Amassado(papinha) () Em pedaços () Inteiros

29. Adiciona açúcar no preparo dos alimentos? () sim () não.

Se sim com que frequência (Quantas vezes ao dia)? _____

30. Quando ocorreu o primeiro contato da criança com o açúcar? _____ (meses)

31. A criança já come/comeu guloseimas (bombom, pirulito, brigadeiros, chocolate)?

() Sim () Não; Caso sim, com quantos meses foi o primeiro contato? _____

32. A criança já toma/tomou refrigerante? () Sim () Não. Caso sim, quantos meses? _____

33. A criança costuma realizar alguma refeição, comer ou beber algo assistindo TV, mexendo no tablet ou celular? () Sim () Não

34. A criança frequenta creche? () Sim () Não Caso sim, desde quantos meses? _____

35. Quem é o cuidador da criança? () Mãe () Pai () Avó () Babá

36. A criança já teve alguma doença? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Quantos meses? _____

37. A criança já teve febre? () sim () não; Se sim: motivo: _____

Usou medicação? () sim () não Se sim, qual? _____

38. A criança já foi hospitalizada? () sim () não Se sim motivo: _____

39. Foi medicado em alguma outra situação? () sim () não

Motivo: _____

Qual foi a medicação: _____

Questionário quanto aos hábitos de higiene oral, fluorose, hábitos de sucção e trauma

40. É realizado algum tipo de higiene na boca da criança? () sim () não

Se sim, como? () Escova e creme dental sem flúor () Escova e creme dental com flúor

() Gaze () Fralda () Somente com a escova () Escova de silicone

() outro _____ Qual a frequência (quantas vezes ao dia)? _____

41. Quem realiza a higiene? () Pai () Mãe () Pai/mãe () Avó () Babá () Profa () Outro () N faz

42. Qual a fonte de água ingerida pela criança? () Torneira () Filtro () Mineral () Poço () Outro

43. A criança faz uso de chupeta? () sim () não Se sim, desde quando? _____

44. Chupa o dedo? () sim () não Se sim, desde quando? _____

45. Características bucais: () Candidíase () Êpulis congênito () Mucocele () Nódulo de

Bohn () Pérola de Epstein () Cisto da lâmina dentária () Outro _____

46. A criança já bateu a boca alguma vez? () Sim () Não.

47. Bateu em algum dente? () Sim () Não () Não bateu

Caso sim, qual o dente? _____ O que aconteceu com o dente? _____

48. Machucou tecido mole (lábio, bochecha, língua, freio labial? () Sim () Não () Não bateu

49. Procurou atendimento odontológico por causa do trauma? () Sim () Não () Não se aplica

50. Todos os testes da triagem neonatal foram normais? () Sim () Não

Caso não, qual mostrou-se alterado? _____

Observações _____

EXAME CLÍNICO

1. Aspecto freio labial superior _____ Classe () I () II () III () IV (Kotlow, 2013)

2. CAST

Characteristic	Code	Description
Sound	0	No visible evidence of a distinct carious lesion is present
Sealant	1	Pits and/or fissures are at least partially covered with a sealant material
Restoration	2	A cavity is restored with an (in)direct restorative material
Enamel	3	Distinct visual change in enamel only; a clear caries-related discolouration is visible, with or without localised enamel breakdown
Dentine	4	Internal caries-related discolouration in dentine; the discoloured dentine is visible through the enamel, which may or may not exhibit a visible localised breakdown
	5	Distinct cavitation into dentine; the pulp chamber is intact
Pulp	6	Involvement of the pulp chamber; distinct cavitation reaching the pulp chamber, or only root fragments are present
	7	A pus-containing swelling or a pus-releasing sinus tract related to a tooth with pulpal involvement
Abscess/fistula	7	A pus-containing swelling or a pus-releasing sinus tract related to a tooth with pulpal involvement
Lost	8	The tooth has been removed because of dental caries
Other	9	Does not match with any of the other descriptions

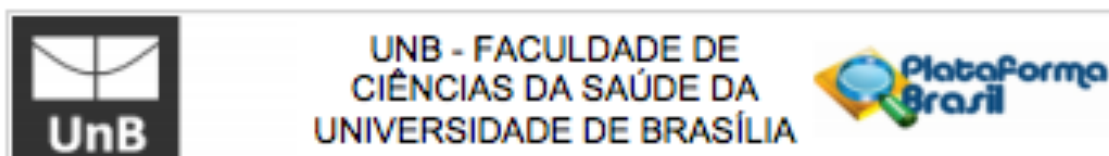
3. Índice DDE Modificado.

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
A																
B																
C																
C																
B																
A																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- | | | | | | |
|---------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| A. Tipo do Defeito | | B. Localização do defeito | | C. Extensão do defeito | |
| 1. Normal | 2. Opacidade demarcada | 3. Opacidade difusa | 4. Hipoplasia | 5. Outros defeitos | 6. Demarcada e difusa |
| | | | | 7. Demarcada e hipoplásica | 8. Difusa e Hipoplásica |
| | | | | 9. Todos os três defeitos | |
| | | | | 1. Metade Gengival | 2. Metade Incisal |
| | | | | 3. Oclusal | 4. Cúspide |
| | | | | | 1. Menos de 1/3 da superfície |
| | | | | | 2. Mais de 1/3 e menos de 2/3 |
| | | | | | 3. Mais de 2/3 da superfície |

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Freio Lingual, do desenvolvimento da oclusão e defeitos de desenvolvimento de esmalte em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília

Pesquisador: Vanessa Polina Pereira da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65537117.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.052.955

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do Departamento de Odontologia

Resumo: O freio lingual é uma estrutura anatômica que se localiza na face inferior da língua e se apresenta como uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a língua com o assoalho bucal. Um freio lingual curto e aderido ao assoalho bucal dificulta os movimentos da língua, o que pode prejudicar as diversas funções dessa estrutura como sucção, fala e alimentação. Tal alteração é denominada clinicamente pelo termo anquiloglossia e popularmente conhecida como "língua presa". A avaliação criteriosa desta alteração é importante, uma vez que sua presença pode ocasionar problemas para o recém-nascido, principalmente em função da dificuldade de amamentação. O objetivo deste estudo longitudinal é determinar a prevalência de anquiloglossia de uma coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB), além de avaliar o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta coorte. Serão aplicados os protocolos "Teste da Linguinha" (Martinelli, 2013) e - Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT (Ingram et al., 2015), em bebês recém-nascidos, bem como posterior avaliação da oclusão dentária através do índice de Foster e Hamilton (1969) e da presença de defeitos de desenvolvimento de esmalte pelos critérios da FDI (1992) modificado. A cronologia de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.052.955

erupção será marcada em um cartão preenchido pelas mães. As crianças serão avaliadas logo após o nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e anualmente até completarem 6 anos de vida. Dados sobre a gestação e nascimento do bebê, bem como de intercorrência no período natal e pós-natal serão coletadas do prontuário médico das mães e dos recém-nascidos, respectivamente. Os exames serão realizados por quatro professoras de Odontopediatria, com experiência no atendimento de crianças e bebês, previamente treinadas e calibradas. Os dados serão tabulados em planilha Excel e transferidos para o programa Stata versão 12.0 e o teste estatístico que melhor se aplicar para avaliação dos instrumentos será realizado.

Hipótese:

Crianças com presença de freio lingual alterado terão maiores dificuldades com a amamentação e portanto poderão apresentar baixo peso e posteriormente, problemas de oclusão. Crianças que tiverem intercorrências durante a gestação, no parto ou no pós-parto poderão desenvolver alteração no esmalte dentário

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo Geral

2.1.1 Determinar a prevalência de anquiloglossia de uma coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB);

2.1.2 Avaliar o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta coorte.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Aplicar o protocolo estabelecido em Lei "Teste da Linguinha" e verificar sua acurácia no diagnóstico de anquiloglossia;

2.2.2 Comparar a prevalência de anquiloglossia entre dois instrumentos diferentes para avaliação do freio e a correlação entre estes instrumentos.

2.2.3 Acompanhar as crianças avaliadas para a verificação de problemas relacionados à amamentação;

2.2.4 Determinar a cronologia de erupção;

2.2.5 Correlacionar as intercorrências de saúde durante o período pré-natal e pós-natal com o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte;

2.2.6 Determinar a prevalência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta população.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

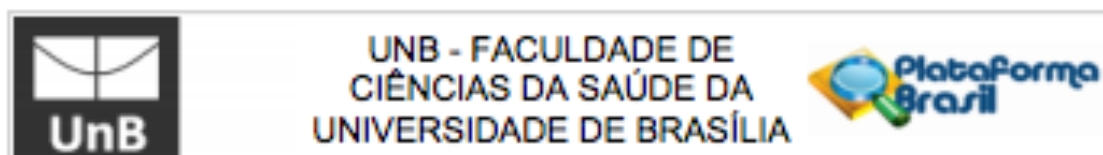
CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.052.955

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo proposto segue os preceitos éticos. Nenhum procedimento invasivo será realizado, o que minimiza a ocorrência de riscos decorrentes da coleta de dados, no entanto durante o exame clínico as crianças podem sentir algum desconforto e chorarem, esse é um comportamento esperado e a mãe será informada antes do exame, sendo minimizado através do contato com a mãe e amamentação imediata após a realização da avaliação do freio lingual. Nos demais procedimentos preventiva adaptação do comportamento será realizada para que a criança seja ambientada ao consultório odontológico. Acredita-se que, as crianças participantes se beneficiarão por meio da inserção em um programa contínuo de prevenção odontológico. Entretanto, a participação no programa está garantida a todas as crianças nascidas no HUB, independentemente de seus pais aceitarem participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo de desenho longitudinal envolvendo população de crianças nascidas na maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB) de março a dezembro de 2017. Será aplicado o protocolo "Teste da Linguinha" (Martinelli, 2013) e o protocolo do teste - Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT (Ingram et al.2015). As crianças serão avaliadas logo após o nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e anualmente até completarem 6 anos de vida.

Os objetivos da foram uniformizados

Sobre critérios de inclusão:

- Todas as crianças nascidas no HUB no período de março a dezembro de 2017 serão incluídas

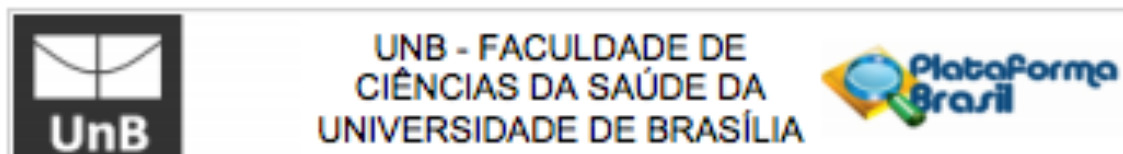
Critérios de Exclusão:

-Serão excluídos os recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas gestacionais; os hipoxiados graves; os com problemas neurológicos, incluindo a microcefalia; os com síndromes genéticas e malformações orofaciais; aqueles cujas mães façam uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas; e os cujo estado de saúde não permita a avaliação clínica da cavidade bucal bem como contraindiquem o aleitamento materno.

Amostra:

Tamanho da Amostra prevista para a pesquisa: 1.170 crianças.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.052.955

Trata-se de instrumentos validados, sendo que o modelo dos ICD foram inseridos no projeto. A pesquisadora afirma que será realizada uma calibração dos protocolos de avaliação do freio lingual com testes envolvendo, no mínimo, 10 crianças. Afirma ainda que: "Para isso serão examinadas crianças que frequentam o projeto de extensão Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a experiência de cárie no Bebê", que não farão parte do estudo".

Avaliação dos dados:

Digitação das informações na planilha excel com dupla entrada. Análise estatística utilizando o programa Stata versão 12.0 com frequências simples. Não é mencionado nenhum teste estatístico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para análise e emissão do parecer n. 2.043.799 foram considerados os seguintes documentos:

- Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_846988.pdf postado em 18/04/2017
- Termo_conc_coord_ext.docx postado em 18/04/2017
- Carta_Resposta.docx postado em 18/04/2017
- TCLE TCLE.docx postado em 18/04/2017
- Orçamento planilha_orcamento_CEPFS.doc postado em 18/04/2017
- Projeto Detalhado Projeto_Pesquisa_Linguinha_Comite.docx postado em 18/04/2017

Recomendações:

Não se aplica.

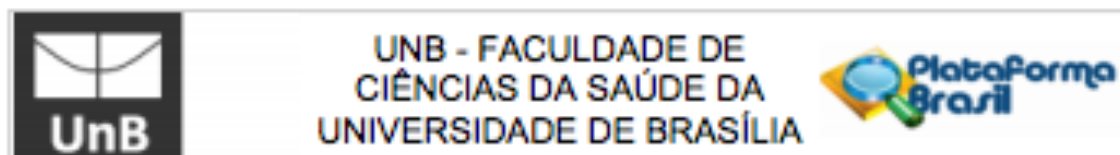
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Avaliação das pendências geradas no parecer n. : 2.007.808:

1.Solicita-se uniformizar as informações acerca dos objetivos da pesquisa em ambos os documentos: Projeto detalhado e informações básica do projeto, uma vez que a informação está divergente nos documentos citados.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Os objetivos da pesquisa foram corrigidos nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil, sendo inseridos os mesmos objetivos que constam no projeto detalhado.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.052.955

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Solicita-se incluir um termo de concordância da coordenadora do projeto de extensão "Impacto da Atenção Odontológica à Gestante e a experiência de cárie no Bebê".

RESPOSTA DO PESQUISADOR: O termo de concordância da coordenadora do projeto foi inserido.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Solicita-se apresentar análise de risco no projeto de pesquisa, no projeto da plataforma e no TCLE, bem como uma descrição das formas para minimizá-lo.

Pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico."

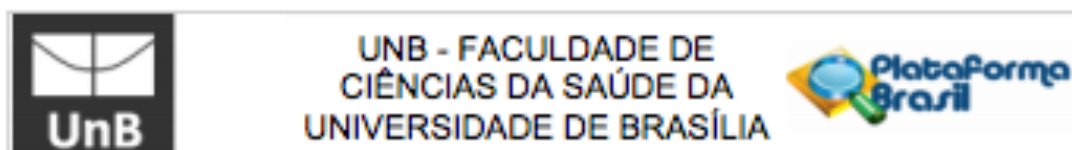
RESPOSTA DO PESQUISADOR: A análise de risco, bem como as formas de minimizá-los foi inserida no projeto detalhado (pág 15, na seção 3. Metodologia em 3.13 Riscos e Benefícios), nas informações básicas da Plataforma Brasil e também no TCLE (5º parágrafo, 2ª linha).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Solicita-se realizar uma estimativa de valor com gastos decorrentes da participação na pesquisa na planilha orçamentária, uma vez que se trata de estudo longitudinal com avaliação da criança em momentos diferentes.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: Os valores foram corrigidos a fim de estimar o orçamento correspondente ao período da pesquisa, tanto no orçamento do projeto detalhado (pág. 17), como na planilha orçamentária anexada como orçamento.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsub@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.052.955

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Solicita-se revisar a data de início de coleta de dados no cronograma, uma vez que consta início para o mês de março e a pesquisadora precisará responder as pendências geradas no presente parecer e essas pendências serão analisadas antes do parecer final seja emitido.

RESPOSTA DO PESQUISADOR: A coleta de dados se dará em junho de 2017 em decorrência da necessidade de adequação do projeto, para tanto corrigimos o cronograma no projeto detalhado e também nas informações básicas na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_846968.pdf	18/04/2017 16:46:30		Aceito
Outros	Termo_conc_coord_ext.docx	18/04/2017 16:44:07	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.docx	18/04/2017 16:37:41	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/04/2017 16:32:10	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Orçamento	planilha_orcamento_CEPFS.doc	18/04/2017 16:31:54	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Pesquisa_Linguinha_Comite.docx	18/04/2017 16:30:55	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.052.956

Investigador	Projeto_Pesquisa_Linguinha_Comite.docx	18/04/2017 16:30:55	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador.docx	23/02/2017 11:46:33	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	Carta_encaminhamento_CEP.docx	23/02/2017 11:41:25	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_geraldo.pdf	08/02/2017 17:04:13	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_josealfredo.pdf	08/02/2017 17:03:46	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_erica.pdf	08/02/2017 17:03:15	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_soraya.pdf	08/02/2017 17:02:44	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_eliana.pdf	08/02/2017 17:02:12	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	curriculum_lattes_vanessa.pdf	08/02/2017 17:01:47	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	termo_concordancia_area.pdf	02/02/2017 16:26:52	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	termo_concordancia_hub.pdf	02/02/2017 16:17:36	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Outros	termo_ciencia_coparticipante.pdf	02/02/2017 16:16:25	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/02/2017 16:09:49	Vanessa Polina Pereira da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: oep@unb@gmail.com