



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



BRUNNA KELLY SILVA CARDOSO

**O temperamento infantil influencia nos  
sinais e sintomas associados à erupção dos  
dentes decíduos?**

UBERLÂNDIA

2018

BRUNNA KELLY SILVA CARDOSO

**O temperamento infantil influencia nos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Sodré de Oliveira.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alessandra Maia de Castro Prado

UBERLÂNDIA

2018





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**


ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Brunna Kelly Silva Cardoso** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **09 de novembro de 2018**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Brunna Kelly Silva Cardoso, COM O TÍTULO: “O TEMPERAMENTO INFANTIL INFLUENCIA NOS SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS À ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS?”**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

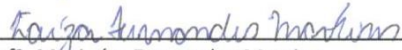
Uberlândia, 09 de novembro de 2018.

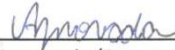
  
\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Fabiana Sodré de Oliveira  
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


  
\_\_\_\_\_  
Aprovado/Reprovado

  
\_\_\_\_\_  
Profª. Drª. Germana de Villa Camargos  
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

  
\_\_\_\_\_  
Aprovado/Reprovado

  
\_\_\_\_\_  
Profª. MSc. Laíza Fernandes Martins  
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

  
\_\_\_\_\_  
Aprovado/Reprovado

  
\_\_\_\_\_  
Luana Cardoso Cabral  
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU

  
\_\_\_\_\_  
Aprovado/Reprovado

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus familiares, em especial ao meu marido Henrique e à minha irmã Hysadora que foram essenciais para que eu concluísse mais essa etapa.

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus. Foi Ele quem me guiou durante toda essa jornada, sempre cuidando de mim e não deixando que eu desistisse em momento algum. Sem Ele eu nada seria.

Agradeço também aos meu pais Manoel e Maria Eunice que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos bons e nos difíceis também. Agradeço muito à minha irmã tão linda e amada, Hysadora, ao meu irmão Brenno e ao meu marido Henrique que sempre me deu forças, acreditou em mim e no meu trabalho. Sou grata também à minha Sogra Josefa e à minha prima Polyana pelas palavras de carinho e conforto nos momentos delicados.

À minha orientadora Fabiana, por tanto carinho, cuidado, gentileza e prestatividade.  
Você é minha querida!

Aos meus amigos que dividiram comigo fases importantes nessa jornada, em especial Paola Cristina minha dupla de atendimento e amiga do coração , Gabriella Carneiro que permitiu que eu aprendesse tanto fazendo parte deste trabalho e Bruna Cristina que dividiu comigo muitos dos seus conhecimentos.

A todos colaboradores e pacientes da Universidade, que hoje são meus amigos e parte da minha história, meu Muito Obrigada!!

## SUMÁRIO

<b>Página de título.....</b>	<b>07</b>
<b>Resumo.....</b>	<b>08</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>09</b>
<b>Material e Métodos.....</b>	<b>09</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>11</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>Referências.....</b>	<b>13</b>
<b>Tabelas.....</b>	<b>15</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>18</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>21</b>

*Este Trabalho de Conclusão de Curso foi escrito em forma de artigo seguindo as normas da Revista Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Pesquisa Intergrada (em anexo).*

## **Página de Título**

O temperamento infantil influencia nos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos?

Brunna Kelly Silva Cardoso<sup>1</sup>

Telefone: (34) 98809-5519 / (34) 99670-5519

E-mail: brunnaksc2@hotmail.com

Gabriella Vieira Carneiro<sup>2</sup>

Telefone: (34) 99995-9127

E-mail: gabriellavieiracarneiro@hotmail.com

Alessandra Maia de Castro<sup>3</sup>

Telefone: (34) 3225-8146

E-mail: alessandramaiacp@ufu.br

Danielly Cunha Araújo Ferreira<sup>3</sup>

Telefone: (34) 3225-8146

E-mail: danielly@ufu.br

Fabiana Sodr  de Oliveira<sup>3</sup>

Telefone: (34) 3223-8146

E-mail: fabianasodre@ufu.br

Autor para correspondência

Fabiana Sodr  de Oliveira

Avenida Pará, 1720 – Bloco 2G – Sala 02 - Campus Umuarama

CEP: 38 405 320 Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

<sup>1</sup>Aluna de gradua o do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Residente do Programa de Aten o Integral ao Paciente com Necessidades Especiais – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Professoras da área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.



## Resumo

**Objetivo:** correlacionar a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento infantil; avaliar a percepção e a conduta dos pais e/ou responsáveis frente as alterações atribuídas à erupção dentária e comparar os sinais e sintomas observados pelos pais e/ou responsáveis com os do pesquisador.

**Material e Métodos:** Estudo longitudinal. A amostra foi de conveniência. Participaram crianças saudáveis, com até nove meses de idade, de ambos os sexos, edêntulas ou com incisivos centrais inferiores em fase de erupção atendidas nas clínicas de odontopediatria no período de Maio de 2017 a Junho de 2018. Os dados foram coletados através de questionário aplicado em forma de entrevista e do exame clínico, tabulados e submetidos ao teste de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Com relação ao temperamento, todas as crianças foram classificadas como fáceis. Na segunda e terceira consulta, respectivamente, 18 (81,81%) e 22 (95,95%) pais e/ou responsáveis observaram os sinais e sintomas; 10 (45,45%) e 14 (63,64%) pais e/ou responsáveis observaram a erupção dentária e 14 (63,64%) e 20 (90,91%) associaram ao sinais e sintomas. A conduta mais relatada pelos pais e/ou responsáveis foi o uso do mordedor. Comparado ao pesquisador, os responsáveis observaram um maior número de sinais e sintomas. Foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, entre os sinais e sintomas observados pelos pais e/ou e pelo pesquisador, sendo que os valores mais relevantes foram obtidos pelos pais.

**Conclusão:** Não foi encontrada relação entre a erupção dentária, sinais e sintomas e o temperamento infantil; a maioria dos pais e/ou responsáveis adotou algum tipo de conduta frente aos sinais clínicos e alguns deles foram observados tanto pelos pais e/ou responsáveis quanto pelo pesquisador.

Palavras-chave: erupção dentária, dentes decíduos, sinais e sintomas, criança, temperamento.

## Introdução

O processo de erupção dentária é fisiológico e se caracteriza principalmente pela movimentação do dente dentro do osso alveolar em direção à cavidade bucal [1]. Ele representa um marco importante na vida da criança e dos pais, coincide com o aparecimento de sinais e sintomas [2] e apresenta percepções distintas dependendo do contexto cultural, social e econômico em que a criança está inserida [3].

O irrompimento do primeiro dente decíduo ocorre geralmente entre os quatro e dez meses de idade e aos 30 meses todos os dentes decíduos estão presentes na cavidade bucal [apud 4]. A primeira descrição da relação entre erupção dentária e os sinais e sintomas foi realizada por Hipócrates, 460-377 a.C. Em seu relato, os principais sinais observados foram a salivação excessiva, distúrbios gastrointestinais, febre e perda de apetite [5]. A partir deste estudo, diversos outros foram realizados e relataram outras manifestações clínicas como irritação gengival, irritabilidade, febre, diarreia, falta de apetite e distúrbios do sono [1,4,6,7,8,9,10].

Há controvérsias quanto à relação da erupção dentária e os sinais e sintomas em crianças. Uma vez que, é um processo fisiológico, ela não traz qualquer tipo de alteração na criança [11]. Não se sabe ao certo se esses distúrbios são causados pela erupção dos dentes decíduos ou se há apenas uma coincidência com a fase eruptiva [6]. Outros autores concluíram que mesmo que a erupção dentária seja considerada um evento fisiológico, ela apresenta sinais e sintomas [1]. Uma terceira linha de raciocínio considera a erupção dentária um processo patológico [5].

O temperamento é a forma como o indivíduo se comporta e interage com o meio. Thomas e Chess estabeleceram nove categorias para analisar e desenvolver a classificação do temperamento a partir do nível de atividade; ritmicidade; abordagem; adaptabilidade; limiar de capacidade de resposta; intensidade de reação; qualidade do humor; distratibilidade, atenção e persistência. Considerando estas categorias como base, três grandes grupos foram definidos: criança fácil, difícil e de aquecimento lento [12].

Foi encontrado apenas um estudo [4] que relacionou o temperamento infantil com a aflição vivida pela criança e seus pais no período de erupção dos dentes decíduos. Os autores concluíram que quanto mais difícil o temperamento maior é o número de manifestações clínicas atribuídas à erupção dentária.

A maioria dos estudos [2,3,6,17,20,24] avaliaram a associação entre a erupção dentária e a ocorrência de sinais e sintomas. Uma vez que o temperamento infantil influencia na conduta da criança, os objetivos deste estudo foram correlacionar a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento infantil; avaliar a percepção e a conduta dos pais frente as alterações atribuídas à erupção dentária e comparar os sinais e sintomas observados pelos pais com os do pesquisador.

## Material e métodos

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 61190416.1.0000.5152 e número do Parecer: 1.864.943). Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram convidadas a participar da pesquisa e devidamente informados sobre objetivos, benefícios e possíveis riscos e foi obtido um termo de consentimento livre e esclarecido assinado em duas vias.

O delineamento do estudo foi longitudinal.

A amostra foi de conveniência, composta por crianças, saudáveis, com até nove meses de idade, de ambos os sexos, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional), peso normal ao nascimento (peso maior que 2500 gramas), edêntulos ou com incisivos centrais inferiores decíduos com coroa dentária visível que não excedesse 3 mm de exposição da margem gengival [7], atendidos em um programa de atenção precoce à saúde bucal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia no período de Maio de 2017 a Junho de 2018.

Os dados foram obtidos através de um questionário e do exame clínico. Na consulta inicial, foi preenchida a primeira parte do questionário contendo os dados sociodemográficos, o temperamento da criança e o conhecimento do responsável sobre o processo de erupção dos dentes decíduos. A entrevista foi realizada em um box vazio da clínica com intuito de preservar a privacidade das participantes e evitar fatores que influenciassem as respostas dos responsáveis.

A segunda parte do questionário foi aplicada a partir da segunda consulta afim de evitar viés de respostas retrospectivas. Nesta, continham perguntas abertas e fechadas a respeito da saúde da criança, erupção dos dentes decíduos, a ocorrência de sinais e sintomas, a percepção e conduta do responsável.

Para facilitar a coleta de dados foram listados 26 sinais e sintomas locais e sistêmicos: 1. inflamação gengival; 2. eritema gengival; 3. edema gengival; 4. prurido gengival; 5. irritação local pelo ato de morder e coçar; 6. salivação excessiva; 7. cistos de erupção; 8. hematoma de erupção; 9. úlceras bucais; 10. eritema da face; 11. eczema; 12. aumento da frequência de sucção digital; 13. bruxismo; 14. perturbações gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação); 15. infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal; 16. diminuição da resistência orgânica; 17. distúrbios do sono; 18. irritabilidade; 19. febre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ); 20. redução do apetite; 21. urina com odor forte; 22. infecções auditivas; 23. desidratação; 24. dificuldade de movimentação; 25. tendência a morder objetos e 26. convulsões.

O exame clínico foi realizado na primeira consulta e nas subsequentes em um intervalo de três meses com o auxílio de um espelho clínico. As crianças foram examinadas por um pesquisador com experiência clínica em Odontopediatria, em um consultório com boa iluminação, com a criança posicionada “joelho-joelho” em decúbito dorsal.

O dente foi considerado em erupção quando sua coroa estivesse visível e não excedendo 3 mm de exposição da margem gengival [7]. A data do exame e os dentes presentes foram anotados em uma ficha elaborada para esta finalidade. Foi entregue aos pais e/ou responsáveis um folheto contendo o número de dentes irrompidos e a data caso ocorresse a erupção de um dente entre as consultas.

Os pais e/ou responsáveis foram questionados quanto a ocorrência de sinais e sintomas, mesmo na ausência de dentes irrompidos.

Foram selecionadas apenas as crianças que apresentavam a primeira, segunda e terceira consulta.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel e submetidos à análise estatística. Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças, estatisticamente significantes, entre a quantidade de sinais e sintomas, observadas pelos responsáveis, com as obtidas pelo pesquisador, ao exame clínico, foi aplicado o teste de Wilcoxon [13] aos dados obtidos na segunda e terceira consultas.

## Resultados

Das 30 crianças que apresentavam a consulta inicial, 22 (73,33%) possuíam pelo menos três consultas. A idade variou de 10 dias a 9 meses (média 3 a 4 meses e desvio padrão de 2 a 9 meses), o peso entre 2 quilos e 56 gramas a 3 quilos e 75 gramas (média 3 quilos e 17 gramas e desvio padrão de 334 gramas) e o tempo gestacional de 37 a 40 semanas (média de 39 semanas e desvio padrão de uma semana).

A Tabela 1 apresenta os dados das crianças e dos pais e/ou responsáveis. Todas as crianças foram consideradas de temperamento fácil.

A Tabela 2 apresenta a distribuição numérica e porcentual dos sinais e sintomas observados pelos pais e/ou responsáveis na segunda e terceira consultas.

Na segunda consulta, quatro (18,18%) crianças apresentaram problemas de saúde e foi necessário levá-las ao pediatra. Os pais e/ou responsáveis observaram a erupção de dentes decíduos em 10 (45,45%) crianças e 18 (81,82%) relataram a presença de sinais e sintomas mesmo na ausência de dentes irrompidos, destas 14 (77,77%) atribuíram estes à erupção dos dentes decíduos.

Na terceira consulta, nove (40,91%) crianças apresentaram problemas de saúde e foi necessário levá-las ao pediatra. Os pais e/ou responsáveis observaram a erupção de dentes decíduos em 14 (63,64%) crianças e 21 (95,45%) relataram a presença de sinais e sintomas mesmo na ausência de dentes irrompidos, destas 20 (90,91%) atribuíram estes à erupção dos dentes decíduos.

A distribuição numérica e porcentual dos sinais e sintomas observados pelo pesquisador na segunda e terceira consultas estão apresentados na Tabela 3. Na segunda consulta, ao exame clínico o pesquisador observou que 13 (59,09%) crianças não apresentaram a presença de dentes decíduos em erupção. Quanto aos sinais e sintomas, não foi possível observá-los em 14 (63,63%) crianças. Na terceira consulta ao exame clínico o pesquisador constatou que 9 (40,90%) crianças avaliadas, não apresentaram dentes decíduos em erupção. Quanto aos sinais e sintomas não foi possível observá-los em 17 (77,26%) crianças.

## Discussão

Coincidindo com o período eruptivo dos dentes decíduos, é possível perceber a ocorrência de diversos fatores, como as mudanças de crescimento na criança e o desenvolvimento de seu sistema imune [21], podendo assim, alterar significativamente seu ritmo fisiológico [17]. Desse modo diversos sinais e sintomas são associados às mudanças no desenvolvimento infantil. De forma contrária, o temperamento do indivíduo pode ser determinado de forma precoce e não se altera ao longo da vida<sup>[14]</sup>.

Do mesmo modo que este, outros estudos [3,5,9,10,12,14] também analisaram a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas. Entretanto apenas dois [20,25] apresentaram delineamento longitudinal. Este estudo obteve seus dados a partir de questionário e/ou entrevista padronizada.

Foram observados pelo pesquisador apenas quatro (edema gengival, salivagem excessiva, tendência a morder objetos e irritabilidade) dos 26 sinais e sintomas, já os pais e/ou responsáveis puderam observar 11 deles. Em um outro estudo [22] também foi constatado que os odontopediatras relatam menos sinais e sintomas quando comparados aos observados pelos responsáveis. Esse tipo de ocorrência está relacionada ao fato de que vários destes acontecem antes da erupção dos dentes, sendo observados apenas

pelos pais e considerando que não estão mais presentes na cavidade bucal no momento do exame clínico.

O sinal clínico mais relatado pelos responsáveis na segunda consulta foi “salivação excessiva”, assim como os resultados apresentados em outros estudos [4,7,8,18,21,23]. A intensificação do fluxo salivar nesse período pode ser explicada pela diminuição da capacidade de deglutir que se associa a alta produção de saliva devido à maturação das glândulas salivares, esse fenômeno é visto como fisiológico [10] e compatibiliza com o período eruptivo. Nos dados coletados pelo pesquisador a salivação excessiva também foi o principal sinal clínico observado.

A irritabilidade foi o segundo sinal mais relatado pelos responsáveis na segunda consulta, também sendo um sinal muito frequente em outros estudos [3,4,9,19,21,23]. Os pais relatam que o fato de a gengiva doer pode aumentar as chances de irritabilidade [4]. Já o pesquisador constatou como o segundo sinal clínico mais frequente, o edema gengival, assim como o estudo de Olczak-kowalczyk.

Os pais e/ou responsáveis evidenciam como o terceiro sinal e sintoma mais repetido a “tendência a morder objetos” resultados semelhantes foram relatados por outros autores [11,15,20] e pelo pesquisador. Outros autores [1,17,18,24,] relataram este como sendo o sinal clínico mais relatado pelos responsáveis.

As infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal foram os sintomas menos expostos pelos pais e/ou responsáveis, e sempre que citados eram relacionados à presença de quadros de gripe, resfriados ou sinusite.

Conforme a classificação de Thomas e Chess (1984), todos os pais e/ou responsáveis que compõe a amostra classificaram seus filhos como apresentando temperamento fácil. Somente no estudo realizado por Wake, Hesketh e Aalen (1999) houve a correlação entre o temperamento infantil e a inquietude sofrida tanto pelos bebês quanto pelos pais durante o processo de erupção dos dentes decíduos. Também foi constatado no mesmo estudo, que quanto mais difícil o temperamento da criança maior sua inquietude.

Na segunda e terceira consultas, respectivamente, 66,64% e 90,91% dos pais e/ou responsáveis associaram os sinais e sintomas à erupções dos dentes decíduos. Resultados similares foram encontrados por outros autores [2,17,24]. A maioria dos pais e/ou responsáveis mencionou realizar algum tipo de conduta, sendo 16 (72,73%) na segunda consulta e 20 (90,91%) na terceira consulta. O uso de mordedor foi o mais relatado assim como o uso tópico de anestésicos, por propiciar alívio dos sintomas. Os responsáveis que fizeram uso de medicamentos sistêmicos como analgésicos, anti-inflamatórios ou antibióticos evidenciaram problemas de saúde na criança e relataram que os medicamentos foram ministrados segundo orientações médicas. Práticas semelhantes a estas foram evidenciadas em outros estudos, contudo apresentavam diferença na prevalência [4,8,18].

Foi notável a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas leves, como a salivação excessiva, tendência a morder objetos e a irritabilidade. Neste estudo não foi possível relacionar a erupção dos dentes decíduos, os sinais e sintomas e o temperamento da criança.

Um grande número de pais e/ou responsáveis atribuiu os sinais e sintomas à erupção dos dentes decíduos. Porém os sintomas mais graves como febre e diarreia foram pouco relatados, e mesmo assim deixaram evidente que a febre apresentada pela criança advinha de problemas de saúde diagnosticados por médicos e não foram atribuídos à erupção.

É importante orientar os pais e/ou responsáveis e profissionais de saúde, para que antes de atribuírem quaisquer sinais ou sintomas à erupção dos dentes, sejam descartados possíveis problemas de saúde, permitindo desse modo, um rápido diagnóstico e tratamento efetivo nos estágios iniciais.

### **Conclusão**

Conforme a metodologia utilizada e os resultados obtidos é possível concluir que:

- mesmo na ausência de dentes em erupção os pais e/ou responsáveis perceberam sinais e sintomas e os relacionaram ao processo eruptivo.
- Não foi possível relacionar o temperamento com a erupção dentária, visto que todos os pais e/ou responsáveis da amostra classificaram seus filhos como fácil.
- Foi possível identificar sinais e sintomas observados tanto pelos pais e/ou responsáveis quanto pelo pesquisador.
- Um grande número de pais e/ou responsáveis adotaram alguma conduta frente aos sinais e sintomas atribuídos à erupção dos dentes decíduos.

## Referências

1. Massignan C. et al. Signs and symptoms of primary tooth eruption: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2016; (137).
2. Adam VY, Abhulimhen-Iyoha BI. Teething: beliefs and behaviors of mothers attending well baby clinics in Benin City, Nigeria. *Afr. J. Med. Health*. 2015; (14): 8-12.
3. Azevedo M. et al. Prevalence of teething symptoms in primary teeth and associated factors: cross-sectional study in children aged 12-23 months in Pelotas, Brazil. *Braz Res Paediatr Dent Integr Clin*. 2015; (15):217-225.
4. Wake M., Hesketh K., Allen MA. Parents beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. *J. Paediatr. Child Health*. 1999; (35): 446-9.
5. Saraiva CM. Erupção da dentição decídua: alterações locais e sistêmicas? Monografia, Faculdade de Medicina Dentária – Universidade do Porto, 2015.
6. Cunha RF, et al. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J. dent. child*. 2004; (71): 24-26.
7. Macknin ML. et al. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000; (105): 747-752.
8. Owais AI, Zawaideh F, Bataineh O. Challenging parents' myths regarding their children's teething. *Int. J. Dent. Hyg*. 2010; (8): 28-34.
9. Ramos-Jorge J et al. Mothers' reports on systemic signs and symptoms associated with teething. *J. Dent. Child*. 2013; (80): 107-110.
10. Seward MH. . General disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. *ASDC J. Dent. Child*. 1972; (39): 178-183.
11. Coldebella CR et al. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária. *Rev. Inst Ciênc Saúde*. 2008; (26): 450-3.
12. Thomas A, Chess S. Genesis and evolution of behavioral disorders: from infancy to early adult life. *Am. J. Psychiatr*. 1984; (141): 1-9.
13. Siegel S. Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento. Ed. McGraw-Hill do Brasil. 1967:350.
14. Shapira J et al. Cytokine levels in gingival crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. *Pediatr. Dent*. 2003; (25): 441-8.
15. Adimorah GN, Ubesie A, Chinawa JM. Mothers' beliefs about infant teething in Enugu, South-east Nigeria: a cross sectional study. *BMC Research Notes*. 2011; (4): 1-5.
16. Bankole OO, Lawal FB. Teething: misconceptions and unhealthy practices among residents of a rural community in Nigeria. *Int. q. community health educ*. 2017; (37): 99-106.
17. Elbur AI., et al. Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2015; (23): 1-6.
18. El-Gilany AH; Abusaad FES. Mothers' teething beliefs and treatment practices in Mansoura, Egypt. *Saudi Dent. J*. 2017; (29): 1.
19. Feldens CA et al. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. *J. clin. Pediatr. dent*. 2010; (34): 201-6.
20. Olczak-Kowalczyk D. et al. Longitudinal study of symptoms associated with teething: Prevalence and mothers' practices. *Pediatrica Polska*. 2016; (91): 533-540.

21. Ramos-Jorge J et al. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011; (128): 471-6.
22. Lovato M., Pithan SA. Avaliação da percepção de pediatras, odontopediatras e pais sobre as manifestações relacionadas à erupção dos dentes decíduos. *Stomatos*. 2004; (10): 15-20.
23. Memarpour M., Soltanimehr E., Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health*. 2015.; (15):1-8.
24. Kakatkar G. et al. Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. *Braz. Oral Res*. 2012; (26): 151-7.
25. Wake M.; Hesketh K.; Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics*. 2000; (106): 1374-9.



## Tabelas

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das crianças e dos pais e/ou responsáveis.

Dados sociodemográficos		N	%
<b>Criança</b>			
Sexo			
Masculino		13	59,09
Feminino		9	40,91
Ordem de nascimento			
Primeiro		11	50,00
Segundo		8	36,36
Terceiro		2	9,09
Quarto		1	4,55
Temperamento da criança			
Fácil		22	100,00
Difícil		0	0,00
Aquecimento lento		0	0,00
<b>Pais e/ou responsáveis</b>			
Nível educacional			
1º Grau completo		2	9,09
2º Grau completo		15	68,18
3º Grau completo		5	22,73
Conhecimento sobre erupção dentária			
Nenhum		13	59,09
Experiência anterior		09	40,91

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual dos sinais e sintomas observados pelos pais na segunda e terceira consulta.

Nº de sinais e sintomas	Segunda Consulta		Terceira consulta	
	N	%	N	%
00	04	18,18	01	4,55
01	01	4,55	01	4,55
02	02	9,09	04	18,18
03	05	22,72	08	36,36
04	03	13,64	06	27,27
06	03	13,64	01	4,55
07	01	4,55	00	00,00
09	03	13,64	01	4,55

Tabela 3 - Distribuição numérica e percentual dos sinais e sintomas observados pelo pesquisador na segunda e terceira consulta.

Nº de sinais e sintomas	Segunda Consulta		Terceira consulta	
	N	%	N	%
00	14	63,63	17	77,26
01	05	22,73	03	13,64
02	03	13,64	01	4,55
05	00	00,00	01	4,55

## Apêndices

Apêndice A - Questionário aplicado em forma de entrevista.

<b>Identificação da criança:</b> _____	<b>Data da consulta:</b> ____ / ____ / ____
<b>Parte A – Dados Sociodemográficos</b>	
<b>Dados da Criança:</b>	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade 1ª consulta: ____ anos ____ meses	
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
Ordem de nascimento da criança: ( ) 1º filho ( ) 2º Filho ( ) 3º filho ( ) _____	
Peso da criança ao nascer: _____ Tempo gestacional: _____ + _____	
<b>Dados das mães e/ou responsáveis:</b>	
Grau de parentesco com a criança: ( ) mãe ( ) pai ( ) outros: _____	
Nível educacional: (em anos de estudo): _____	
Ocupação: _____	
Como você descreve o temperamento do seu filho (Classificação de THOMAS; CHESSE, 1984): ( ) criança fácil ( ) criança difícil ( ) criança de aquecimento lento	
Por quê? _____	
Qual o seu conhecimento sobre a erupção dos dentes decíduos? _____ _____ _____	

<b>Parte B - Percepção das mães e/ou responsáveis</b>	
Consulta: nº _____ Data: ____ / ____ / ____	
A criança apresentou algum problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não	
Qual (quais)? _____	
Foi necessário levar a criança ao médico? ( ) Sim ( ) Não	
Foi observado algum dente em erupção? ( ) Sim ( ) Não	
Foi anotado o dente? ( ) Sim ( ) Não	
Foi anotada a data que o dente irrompeu? ( ) Sim ( ) Não	
Você observou alguma alteração (sinal e sintoma) na criança? ( ) Sim ( ) Não	
Qual (quais)? _____	
Esta alteração (sinal e sintoma) foi observada antes de constatar a presença do dente na cavidade bucal? ( ) Sim ( ) Não	
Sabe dizer quantos dias antes? ( ) Sim Quantos? _____ ( ) Não	
Você atribui esta alteração (sinal e sintoma) à erupção dentária? ( ) Sim ( ) Não	
Por quê? _____ _____	
Qual(ais) a sua conduta frente à esta alteração? _____	

## Apêndice B - Três padrões de temperamento [12].








Padrão	Características
Criança “fácil”	O humor oscila entre brando e moderado, e geralmente é positivo; Responde bem à novidade e à mudança; Desenvolve rapidamente hábitos de sono e alimentação; Passa a ingerir novos alimentos com facilidade; Sorri para estranhos; Adapta-se facilmente a novas situações; Aceita a maior parte as frustrações sem muito estardalhaço; Adapta-se rapidamente a novas rotinas e regras de novas brincadeiras.
Criança “difícil”	Expressa humores intensos e geralmente negativos; chora com frequência e aos berros; ri com estardalhaço; Não responde bem a novidade e à mudança; Dorme e se alimenta de maneira irregular; Demora a aceitar novos alimentos; Desconfia de estranhos; Adapta-se lentamente a novas situações; Reage furiosamente à frustração; Ajusta-se lentamente a novas rotinas.
Criança de “aquecimento lento”	Apresenta reações razoavelmente intensas, tanto positivas quanto negativas; Responde lentamente à novidade e à mudança; Dorme e se alimenta com mais regularidade que a criança difícil e com menos regularidade que a criança fácil; A resposta inicial a novos estímulos é levemente negativa (primeiro encontro com pessoa, lugar ou situação desconhecidos); Aceita gradualmente novos estímulos, depois de repetidas exposições e sem pressão).

## Apêndice C – Manifestações gerais e locais.

Manifestação gerais e locais	
1. Inflamação gengival; 2. Eritema gengival; 3. Edema gengival; 4. Prurido gengival; 5. Irritação local pelo ato de morder e coçar; 6. Salivação excessiva; 7. Cistos de erupção; 8. Hematoma de erupção; 9. Úlceras bucais; 10. Eritema da face; 11. Eczema; 12. Aumento da frequência de sucção digital;	14. Perturbações gastrointestinais (diarreia, vômito, cólica ou constipação); 15. Infecções do trato respiratório, tosse e coriza nasal; 16. Diminuição da resistência orgânica; 17. Distúrbios do sono; 18. Irritabilidade; 19. Febre; 20. Redução do apetite; 21. Urina com odor forte; 22. Infecções auditivas; 23. Desidratação;

13. Bruxismo.	24. Dificuldade de movimentação; 25. Tendência a morder objetos; 26. Convulsões.
---------------	--

Apêndice D - Folheto entregue para os responsáveis.

			
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
			
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	

Apêndice E - Ficha do Exame Clínico.

Consulta	Data	Idade	Dente (s) em erupção	Sinais	Sintomas
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					
5ª					
6ª					
7ª					
8ª					
9ª					
10ª					

## Anexos

### Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia



## DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

### Anexo 2 – parecer CEP

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Relação entre a erupção dos dentes decíduos, manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança: Estudo longitudinal **Pesquisador:** Fabiana Sodrê de Oliveira

**Área Temática:Versão:** 2

**CAAE:** 61190416.1.0000.5152

**Instituição Proponente:**Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS

#### DOPARECER

**Número do**

**Parecer:**

1.864.943



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



### Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: A pesquisa tem por objetivo estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, as manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança. Serão selecionados 45 lactentes saudáveis, de ambos os sexos, edêntulos, que iniciarão a sua participação na pesquisa com três meses de idade e serão acompanhados até completarem 30 meses de idade. Será aplicado um questionário em forma de entrevista para os pais e/ou responsáveis para coleta de dados sociodemográficos, do temperamento da criança, do conhecimento sobre o processo de erupção dentária e a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas. Em todas as consultas, será entregue para a mãe um cartão com o desenho dos dentes para que ela possa registrar o dente irrompido e a data. Será realizado o exame clínico por um único pesquisador para verificar os dentes em fase de erupção, como também a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas. Os dados serão tabulados e submetidos à análise estatística.

No dia da consulta para o atendimento odontológico do bebê, será verificada no prontuário a data de nascimento da criança. Na sala de espera, os pais dos bebês com três meses de idade serão convidados a participar da pesquisa. A amostra será composta por 45 lactentes de ambos os sexos, saudáveis, com nascimento a termo (de 37 a 41 semanas de idade gestacional), peso normal ao nascimento (maior que 2500 gramas) e edêntulos.

<b>Endereço:</b>	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
<b>Bairro:</b>	Santa Mônica	<b>CEP:</b>	38.408-144
<b>UF:</b>	MG	<b>Município:</b>	UBERLANDIA
<b>Telefone:</b>	(34)3239-4131	<b>Fax:</b>	(34)3239-4335
		<b>E-mail:</b>	cep@propp.ufu.br

O questionário contendo a identificação da criança apenas por um número (de 01 ER a 45) será aplicado por um único pesquisador em forma de entrevista padronizada. Na primeira consulta, será preenchida a parte A do questionário contendo os dados sociodemográficos das crianças e das mães e/ou responsáveis, o temperamento da criança, e o conhecimento sobre o processo de erupção dos dentes decíduos. A entrevista será realizada em um boxe vazio da clínica para respeitar a privacidade dos participantes e será tomado o cuidado para não condicionar ou influenciar as respostas dos pais e/ou responsáveis. Em todas as consultas subsequentes, será aplicada a parte B contendo perguntas abertas e fechadas sobre a saúde da criança, a erupção dos dentes decíduos e a ocorrência das manifestações locais e sistêmicas.





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



Na primeira consulta, a criança será examinada para avaliar a ausência de dentes e nas consultas subsequentes para avaliar a erupção dos dentes decíduos. O exame será realizado em consultório odontológico com boa iluminação. Com o examinador e a mãe em posição “joelho-joelho”, a criança será colocada em decúbito dorsal, com a cabeça e parte do tronco no colo do examinador e o resto do corpo no colo da mãe, de forma a permitir a inspeção por quadrante que será realizada com auxílio de espelho bucal plano. Quando a criança já apresentar algum dente irrompido no intervalo entre as visitas, a mãe será questionada sobre a época em que a emergência do dente tiver ocorrido. Em todas as ocasiões, será reforçado à mãe, que fique atenta quanto à época de erupção de novos dentes e que registre corretamente a data no folheto que será entregue a cada consulta. Quando a mãe se esquecer, a ausência de informação será registrada na ficha da criança referente àquela visita e será considerado que o irrompimento terá ocorrido no tempo médio entre àquela visita e a visita anterior, em dias ou proporção de mês. O exame clínico será realizado por um único examinador, com experiência clínica em Odontopediatria, a cada três meses até a criança completar 30 meses de idade. Os dados relacionados à erupção dos dentes decíduos e as manifestações locais e sistêmicas serão anotados em uma ficha específica. Durante todo o período da pesquisa, os procedimentos serão os mesmos para todos os participantes.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Estudar a relação entre a erupção dos dentes decíduos, as manifestações locais e sistêmicas e o temperamento da criança.

Objetivos Secundários:

- a) Avaliar a percepção e a conduta dos pais e/ou responsáveis frente às manifestações locais e sistêmicas atribuídas à erupção dos dentes decíduos;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



b) Correlacionar o tipo de dente (incisivos, caninos e molares) com a ocorrência de manifestações locais e sistêmicas de acordo com a percepção dos pais e do cirurgião-dentista;

c) Comparar as manifestações locais e sistêmicas observadas pelos pais e/ou responsáveis com as obtidas pelo pesquisador ao exame clínico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme apresenta o protocolo:

Riscos: Pode haver o risco da identificação do Participante da pesquisa. Contudo, a equipe executora se compromete com o sigilo absoluto da identidade do(s)participantes.

Benefícios: Os resultados obtidos permitirão um maior conhecimento a respeito do tema que permitirão orientar melhor os pais e/ou responsáveis sobre as manifestações associadas ou não com a erupção dos dentes decíduos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto muito bem redigido e fundamentado em ampla pesquisa bibliográfica, que justifica a relevância do projeto e o tamanho da amostra.

A pendência apontada no parecer do CEP ("As pesquisadoras devem explicar, em linguagem clara e acessível, no segundo parágrafo do TCLE e do TCLE para responsáveis, as expressões "erupção dos dentes decíduos", "manifestações locais e sistêmicas" (exemplos?) e "dados sociodemográficos" (no TCLE para responsáveis") foi resolvida da seguinte maneira:

- No TCLE :

1. a expressão "erupção dos dentes decíduos" citada no segundo, quarto e nono parágrafos, foi substituída pela expressão " nascimento dos dentes";

- 2.a expressão "manifestações locais e sistêmicas" citada no segundo e quarto parágrafos , foi substituída por "sinais e sintomas como a febre, a diarreia, a coceira gengival, a inflamação gengival, o babar muito etc.";



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



3.a expressão “dados sociodemográficos” citada no quarto parágrafo foi substituída por “(grau de parentesco com a criança, nível educacional, ocupação etc.), os dados da criança (idade, sexo, peso ao nascer etc.)”;

4.a expressão “manifestação” citada no nono parágrafo foi substituída por “sinais e sintomas”.

• No TCLE para responsáveis:

1. a expressão “erupção dos dentes decíduos” citada no segundo, quarto e sétimo parágrafos, foi substituída pela expressão “nascimento dos dentes”;

2.a expressão “manifestações locais e sistêmicas” citada no segundo e quarto parágrafos, foi substituída por “sinais e sintomas como a febre, a diarreia, a coceira gengival, a inflamação gengival, o babar muito etc.”;

3.a expressão “manifestação” citada no sétimo parágrafo foi substituída por “sinais e sintomas”.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram devidamente apresentados. O TCLE apresentado foi revisado de acordo com a recomendação contida no parecer consubstanciado anterior do CEP.

#### **Recomendações:**

Não há.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.833.531, de 22 de Novembro de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Fevereiro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que: a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar

notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_777199.pdf	30/11/2016 16:50:32		Aceito
Outros	cartarespostapendencia.doc	30/11/2016 16:49:44	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpararesponsavel.doc	28/11/2016 15:12:54	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	28/11/2016 15:12:38	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	14/10/2016 18:36:21	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Outros	curriculolattes.docx	14/10/2016 16:35:58	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Outros	MODELODOSINSTRUMENTOSDECOL	14/10/2016	Gabriella Vieira	Aceito

	ETAANALISEDOSDADOS.docx	16:35:19	Carneiro	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaocoparticipante.docx	14/10/2016 15:57:03	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	equipeexecutora.docx	14/10/2016 15:56:41	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.docx	14/10/2016 15:26:41	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/10/2016 14:52:06	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/10/2016 12:05:36	Gabriella Vieira Carneiro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLANDIA, 06 de Dezembro de 2016

**Assinado por:****Sandra Terezinha de Farias Furtado****(Coordenador)**