

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA ALERGIA AO LEITE NA ERUPÇÃO DENTÁRIA DECÍDUA

Aline Soares Monte Santo
Adriana Gonçalves Lima
Suzane Rodrigues Jacinto Gonçalves

RESUMO

A alergia ao leite desenvolve-se, principalmente, em crianças menores de 2 anos, fase na qual o leite representa uma das principais ou única fonte de nutrientes. Assim, sua exclusão pode comprometer a qualidade nutricional da alimentação. Porém, a relação entre alimentação, estado nutricional e condição bucal ainda não está bem esclarecida. Deste modo, o objetivo do presente trabalho foi avaliar se existe influência da alergia ao leite na erupção dentária decídua em 100 crianças de 0 a 2 anos, alérgicas ao leite, atendidas no Hospital Universitário de Sergipe (HU), estabelecendo o padrão de cronologia de erupção das mesmas, verificando se existem alterações em relação ao encontrado na literatura e se a alergia ao leite pode ser um fator influenciador no referido processo. O tipo de estudo é de caso controle uma vez que se baseia na busca de fatores de risco a erupção tardia de dentes decíduos. As crianças foram avaliadas através de questionário e preenchimento de Odontograma. Na avaliação da cronologia de erupção encontrada, obteve-se um percentual de 53% de atraso. Entretanto, houve um percentual de 35% de precocidade. Apenas 23% das crianças apresentaram erupção aos 6 meses de idade. Concluiu-se, com este estudo, que há alteração na cronologia de erupção dentária decídua, em crianças alérgicas ao leite.

PALAVRAS-CHAVE

Alergia ao leite, alimentação, criança, erupção dentária decídua, estado nutricional.

ABSTRACT

The milk allergy to is present, especially, among children under 2 years old, phase in which milk represents one or the only source of nutrients. Therefore, its exclusion can damage the nutritional quality of the feeding. The relationship between feeding, nutritional state and oral condition is not clear, though. Thus, the objective of the present study is to analyze the influence of milk allergy in the decidual dental eruption among 0 to 2-year-old kids, assisted at Hospital Universitário de Sergipe (HU), trying to establish the pattern of sequence and chronology eruption of them, verifying if there have been changes compared to what has been found in books and if this milk allergy can be an influencing factor in the cited process. These children were evaluated through a questionnaire and the filling of an Odontographic exam. It has been found, in the analysis of the chronology of eruption, a percentage of 53%. However, there was a percentage of 35%. Only 23% of children presented eruption among their six months old. Through this study it has been concluded that there is an alteration in the chronology of decidual dental eruption, within the children who are allergic to milk.

KEYWORDS

Child, decidual dental eruption, feeding, milk allergy, nutritional state.

INTRODUÇÃO

Frequentemente observa-se que crianças alérgicas ao leite têm apresentado atraso na cronologia de erupção em atividades clínicas institucionais e extra-institucionais, o que tem representado uma preocupação marcante na rotina Odontopediátrica. Porém, até o presente momento, não foram identificadas pesquisas que buscassem verificar se fatores relacionados à alergia alimentar possam estar interferindo no processo de erupção dentária, o que inviabiliza a busca da solução para tal problema.

O desenvolvimento dos dentes decíduos inicia-se a partir da sexta semana de vida intra-uterina, quando ocorre a proliferação do epitélio que originará o órgão dental. A mineralização ocorre nesse período e, ao nascimento, 3/5 do esmalte coronário dos incisivos inferiores apresenta-se formado. A cronologia da erupção

corresponde à data em que o dente irrompe na cavidade bucal. Por volta dos 6 meses de idade inicia-se a erupção dos incisivos centrais, sendo que de maneira geral os inferiores antecedem os superiores segundo Logan & Kronfeld (1933), Lunt; Law (1974), Moss (1996), Corrêa (2001) e Machado (2005).

Algumas crianças, segundo Moss (1996), apresentam erupção precoce, enquanto outras possuem atraso na mesma. Para o autor, existe alguma implicação sistêmica associada a essas alterações. Dessa forma, Machado (2005) relatou que as observações clínicas e os dados obtidos na anamnese devem ser considerados pelos Odontopediatras, pois a ocorrência de manifestações locais e/ou sistêmicas relacionadas com o processo eruptivo dependerão da completa interação dos fatores pessoais e ambientais, os quais podem variar de indivíduo para indivíduo.

Para Cabrera-Rosa *et al* (2002), os fatores nutricionais exercem influência sobre a formação e erupção dos dentes. Segundo Seow e Wan (2000), a ingestão freqüente de vitaminas influenciam de forma significativa a odontogênese e a erupção dentária. Alvarez *et al* (1998), afirmam que períodos de carência vitamínica durante a formação e erupção dentária podem determinar maior susceptibilidade à cárie dentária e atraso na formação e erupção dos dentes.

Uma alimentação balanceada capaz de proporcionar adequado estado nutricional, certamente, contribui para uma desejável condição bucal do indivíduo. Dessa forma, alguns estados carenciais, ou mesmo a ingestão de alguns componentes alimentares específicos, podem influenciar os processos de odontogênese (formação dental) e erupção (Aquad, 1999).

O leite, seja materno ou em fórmula infantil, constitui o primeiro alimento em contato com o lactente, sendo por isso a sua primeira fonte de antígenos alimentares. Portanto, não é de se estranhar que durante o primeiro ano de vida seja o alimento responsável pelo maior número de reações adversas (Martin, 1998). Segundo Mofidi (2003), os princípios para a terapêutica da alergia ao leite fundamentam-se na exclusão das proteínas do leite, ou seja, não oferecer leite e seus derivados. Desta forma, a dieta de exclusão deve ser muito bem conduzida, devido ao alto valor nutritivo do leite e seus derivados, para que forneça todos os

nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois dieta sem leite e derivados representa uma diminuição considerável de ingestão de cálcio e de energia, o que pode comprometer o estado nutricional de criança. Lactentes menores de 6 meses, por exemplo, em geral, recebem fórmula especial complementada pelo uso de algum suplemento alimentar que contenha cálcio, visando fornecer a criança os nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento (Infante, 2000).

Com relação ao retardo na erupção dos dentes, Alvarez *et al* (1991) avaliaram, em estudo longitudinal, o efeito do estado nutricional sobre o momento de esfoliação e erupção dentária e na experiência de cárie dentária em crianças, demonstrando que a desnutrição nos primeiros anos de vida atrasa a cronologia de erupção dentária decídua. De forma semelhante, Duarte (1992) realizou uma pesquisa em 350 crianças nutridas e desnutridas, na faixa etária de 6 a 48 meses e concluiu que a erupção dentária foi mais precoce nas crianças nutridas em relação às desnutridas.

Ramos, Gugisch e Fraiz (2006) realizaram estudos para aumentar o conhecimento sobre erupção dentária, não só sobre a cronologia e sucessão de erupção, mas também sobre as causas que podem interferir no processo eruptivo. Verificaram que fatores como raça, gênero e desenvolvimento físico podem influenciar nesse processo. Os autores afirmaram ainda que, como o nascimento e o baixo peso de nascimento podem influenciar o desenvolvimento físico em geral, é possível que o desenvolvimento dental também possa ser influenciado.

Entretanto, a relação entre alimentação, estado nutricional e a cronologia de erupção dentária ainda não está bem esclarecida, apresentando, muitas vezes, versões controversas e conhecimento limitado. Existe certa concordância de que a alimentação e, conseqüentemente, o estado nutricional, possam exercer certa influência sobre a condição bucal imediata e futura da criança, porém há poucos dados disponibilizados na literatura para confirmar esta afirmação (Lamy, 1999).

Baseado no exposto e na ausência de trabalhos na literatura sobre a influência da alergia alimentar no processo de erupção dentária, a realização da

presente pesquisa é de suma importância, uma vez que a identificação da alergia alimentar, especificamente ao leite, como fator influenciador do processo eruptivo norteará a solução de tal problema, dando ferramentas aos Odontopediatras, Pediatras e Nutricionistas de realizarem com mais segurança o diagnóstico e plano de tratamento de seus pacientes, na busca de prognóstico favorável para o tratamento delineado.

METODOLOGIA

O presente estudo, que foi desenvolvido no Hospital Universitário de Sergipe (HU), em Aracaju, trata-se de uma pesquisa clínica, observacional, do tipo estudo de caso controle, uma vez que se baseia na busca de fatores de risco à erupção tardia de dentes decíduos. Participaram da pesquisa 100 (cem) bebês com alergia alimentar ao leite, atendidas no Hospital Universitário de Sergipe (HU), na faixa etária de 0 a 2 anos, ou seja, faixa etária que abrange erupção dentária decídua.

A população da amostra foi composta por 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino. A média da faixa etária dos bebês que participaram da pesquisa foi de 11,9 meses. Somente foram incluídos na pesquisa, bebês alérgicos ao leite e que os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tiradentes (ANEXO A).

Os dados gerais foram coletados através de ficha clínica com informações de dados pessoais (idade, sexo, altura, peso desde a data de nascimento até a data da coleta dos dados), histórico pré, peri e pós-natal, bem como de fatores que pudessem, conforme literatura consultada, interferir no processo de erupção dentária, incluindo histórico de saúde geral e bucal. Após o preenchimento das fichas, cada criança foi submetida ao exame clínico bucal para poder ser registrado seu odontograma, no que se refere à cronologia de erupção. O exame foi realizado por uma única examinadora, no próprio Hospital Universitário de Sergipe (HU), e para a mesma foram utilizados Equipamentos de Proteção Individual (óculos, máscara, gorro, jaleco e luvas de procedimento descartáveis). Assim, foram

assinalados na ficha clínica (APÊNDICE B), os dentes decíduos que se encontravam presentes na cavidade bucal, no momento do exame clínico.

Para uma melhor compreensão dos dados encontrados, optou-se por representá-los em quadros, o que demonstrará a distribuição das crianças por idade cronológica sem a irrupção dos incisivos centrais inferiores e conforme a erupção dos mesmos. Estes foram correlacionados com o total de sujeitos envolvidos na pesquisa e demonstrados, juntamente com outros dados significativos, através de estatística simples (porcentagem).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, o questionário (Anamnese) e o exame clínico bucal (Odontograma) foram os instrumentos de análise utilizados para avaliar a ocorrência de manifestações sistêmicas que pudessem estar relacionadas com o processo eruptivo, bem como os dentes decíduos que se encontravam presentes na cavidade bucal, no momento do exame clínico, e a idade cronológica de erupção dos mesmos, corroborando com Machado (2005).

De acordo com o questionário empregado aos pais dos menores, no que se refere ao histórico pré-natal, constatou-se que 47% das genitoras fizeram uso de medicamentos durante a gestação, sendo os poli vitamínicos e sulfato ferroso os mais utilizados, enquanto 53% não fizeram uso de nenhuma medicação no período gestacional, conforme mostram os autores Lunt; Law (1974); Alvarez *et al* (1998); Seow; Wan (2000) e Cabrera-Rosa *et al* (2002). Durante os questionamentos, constatou-se ainda, pelo relato das mães, que as manifestações mais comuns durante a gravidez foram hipertensão e infecção urinária.

Já no que se refere ao histórico natal, constatou-se que 84% dos bebês tiveram nascimento a termo, ou seja, aos 9 meses de gestação, enquanto apenas 16% tiveram nascimento prematuro, em média aos 7 meses e meio de gestação. Fazendo uma breve correlação com o odontograma, observou-se que o nascimento não pareceu influenciar no processo de erupção, contradizendo os autores Ramos,

Gugisch, Fraiz, 2006, pois houve um número elevado de crianças nascidas a termo com atraso na cronologia de erupção dentária decídua (QUADRO 1).

Cronologia de erupção dos incisivos inferiores		Nascimento a termo (n=84)	Nascimento prematuro (n=16)
Com erupção	< 6 meses	20	1
	6 meses	7	2
	> 6 meses	37	4
Sem irrupção	< 6 meses	5	0
	6 meses	4	5
	> 6 meses	11	4
Total de crianças com atraso		48	8

Quadro 1: Distribuição (n) das crianças de acordo com o nascimento conforme cronologia de erupção e ausência de irrupção dos incisivos centrais inferiores (n=100).

Ainda quanto ao histórico natal, no que se refere ao peso, 79 bebês apresentaram peso > 2.500 g, considerado ideal, e apenas 16 bebês nasceram com baixo peso (peso < 2.500 g), conforme padrão proposto pela UNICEF (2003), com uma média de peso de 3,212 g. Desta forma, observou-se que o peso ao nascer não foi fator influenciador nas alterações de cronologia de erupção encontradas, visto que a maioria dos bebês nasceram com peso considerado ideal. É importante salientar que 5 mães não souberam informar o peso do bebê ao nascer, mas todas, inclusive as mesmas, relataram que seus filhos apresentam atualmente baixo peso para a idade em que se encontram, devido a alergia alimentar ao leite e, conseqüentemente, a exclusão da do leite e seus derivados da dieta das crianças. Acredita-se, com isso, que a alergia alimentar ao leite tenha causado diminuição considerável no peso das crianças e, conseqüentemente, contribuído para a desnutrição das mesmas, conforme relatam em seus estudos Infante (2000) e Mofidi (2003), afetando na cronologia de erupção dentária decídua devido à falta de nutrientes provenientes do leite, como por exemplo, o cálcio que é de extrema importância para a formação dental.

Em relação ao histórico neonatal, os problemas encontrados foram: dificuldade respiratória (68%) e de alimentação (10%), icterícia neonatal (20%) e outros, como: problema intestinal e hipotireoidismo (2%). Com base no exposto, nota-se que a dificuldade de alimentação não foi predominante no histórico neo-natal

dos bebês, mas sim no histórico pós-natal das mesmas, devido ao desencadeamento da alergia alimentar ao leite de vaca.

Quanto ao histórico pós-natal, todos os bebês apresentaram como problema de saúde, a alergia alimentar ao leite (100%), sendo que 75% dos bebês foram amamentados até os 6 meses de vida, enquanto 25% não mamaram no seio materno por tempo maior que 30 dias. Correlacionando estes dados com o Odontograma, constatou-se que a maioria das crianças que foram amamentadas tiveram atraso de erupção, contrapondo-se a Giugliani (2000), conforme o quadro abaixo (QUADRO 2).

Cronologia de erupção dos incisivos inferiores		Amamentadas até o 6º mês de vida (n=75)	Amamentadas por no máximo 30 dias (n=25)
Com erupção	< 6 meses	16	7
	6 meses	3	2
	> 6 meses	30	3
Sem irrupção	< 6 meses	10	7
	6 meses	0	0
	> 6 meses	16	6
Total de crianças com atraso		46	9

Quadro 2: Distribuição (n) das crianças amamentadas conforme cronologia de erupção e ausência de irrupção dos incisivos centrais inferiores (n=100).

Observou-se ainda que todas as crianças tomam mamadeira suplementar (100%), sendo o conteúdo da maioria composto por leite de soja como alimento substituto ao leite (60%); 77 se alimentam também de frutas e sopa; e apenas 32 tomam ainda suplemento alimentar a base de cálcio e vitaminas, enquanto que 68 nunca tomaram, contrapondo-se a Infante, 2000.

Quanto ao uso de suplemento alimentar, em relação ao Odontograma, verificou-se que o total de crianças com atraso foi maior entre aquelas que não usaram o suplemento (QUADRO 3).

Cronologia de erupção dos incisivos inferiores		Fizeram uso do suplemento (n=32)	Não fizeram uso do suplemento (n=68)
Com erupção	< 6 meses	20	19
	6 meses	2	4
	> 6 meses	5	17
Sem irrupção	< 6 meses	3	14
	6 meses	0	0
	> 6 meses	2	14
Total de crianças com atraso		7	31

Quadro 3: Distribuição (n) das crianças pelo uso de suplemento alimentar conforme cronologia de erupção e ausência de irrupção dos incisivos centrais inferiores (n=100).

Na avaliação do Odontograma, especificamente, verificou-se que o atraso na erupção dentária decídua de crianças alérgicas ao leite é bastante expressivo. Esta afirmativa evidencia-se através do dado de que 37 crianças das 100 que participaram da pesquisa apresentaram atraso com uma média de 3 meses de diferença do padrão de cronologia de erupção dentária decídua preconizada pela literatura (QUADRO 4).

	<i>n</i>	<i>f</i>
< 6 meses	24	35,29%
6 meses	7	10,29%
> 6 meses	37	54,41%
TOTAL	68	100,00%

Quadro 4: Distribuição (n e f) das crianças conforme erupção dos Incisivos Centrais Inferiores Decíduos (n=68).

Os dados iniciais referem-se ao atraso encontrado conforme o nascimento do primeiro dente, ou seja, as 37 crianças avaliadas no quadro acima já possuíam, no mínimo, um incisivo central inferior totalmente irrompido ou irrompendo na cavidade bucal, registrado no Odontograma no momento do exame clínico bucal.

Entretanto, observou-se ainda no quadro 1, que 24 crianças apresentaram erupção precoce com uma média de 2 meses de diferença do padrão de cronologia preconizado pela literatura. Somente 7 apresentaram erupção considerada normal aos 6 meses de idade.

Da mesma forma, outras 16 crianças que participaram da pesquisa apresentaram atraso no nascimento do primeiro dente, ou seja, possuíam idade superior a 6 meses e ainda não demonstravam sinal de irrupção de nenhum dente. (QUADRO 5).

	<i>N</i>	<i>f</i>
< 6 meses	11	34,38%
6 meses	5	15,63%
> 6 meses	16	50,00%
TOTAL	32	100,00%

Quadro 5: Distribuição (*n* e *f*) das crianças por idade cronológica sem irrupção dos Incisivos Centrais Inferiores Decíduos (*n*=32).

Deste modo, observou-se de acordo com os quadros 1 e 2, que 53 crianças (*n*= 37 + 16), no total, apresentaram atraso na cronologia de erupção decídua (> 6 meses), enquanto apenas 23 (*n*= 7 + 5 + 11) estavam dentro do padrão proposto pela literatura estudada, aos 6 meses de idade.

Com base nos autores Logan & Kronfeld (1933); Moss (1996); Corrêa (2001) e Machado (2005), considerou-se a idade cronológica normal para erupção dentária decídua de 6 meses, o que não predominou na pesquisa, visto que 53 crianças tiveram atraso com uma média de 3 meses de diferença deste padrão e 35 crianças tiveram precocidade com uma média de diferença de 2 meses. Considerou-se ainda o incisivo central inferior como o primeiro dente a irromper na cavidade bucal, conforme literatura consultada, o que se confirmou no presente trabalho em todas as crianças que participaram da pesquisa.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, com este estudo, que existe influência da alergia ao leite no processo de erupção dentária decídua, tendo sido o atraso a alteração mais prevalente.

SOBRE AS AUTORAS

Aline Soares Monte Santo é graduanda do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE; e-mail: lininhasoares@hotmail.com. Adriana Gonçalves Lima é graduanda do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes – SE; e-mail: dricagl@hotmail.com. Suzane Rodrigues Jacinto Gonçalves, orientadora da pesquisa, é Doutora em Fisiologia Oral, professora de Fisiologia Humana, Estágio Clínico Infantil II e Odontologia Social e Preventiva II pela Universidade Tiradentes - SE; e-mail: suzaneodontopediatria@hotmail.com

REFERÊNCIAS

ALVAREZ J. O. et al. A longitudinal study of infant malnutrition caries. **J Dent Res**, v. 70, p. 339, 1991.

ALVAREZ, J. O. et al. Chronic malnutrition, dental caries and tooth exfoliation in Peruvian children aged 3-9 years. **Am J Clin Nutr**, v. 38, p. 368-72, 1998.

AUAD, S. M., PORDEUS, I. A. Nutrição e sua influência nos processos de odontogênese, erupção e da cárie dentária. **Rev CRO MG**, v. 5, p. 151-5, 1999.

CABRERA-ROSA, R. A. et al. Efeito da suplementação vitamínica intra e extra uterinas sobre a odontogênese e erupção dentária. **Rev Fac Odontol Lins**, v. 14, p. 47-52, 2002.

CORREA, J. M. M.; ZULIANI, A. Imunidade relacionada à resposta alérgica no início da vida. **J Pediatr**, Porto Alegre, v.77, 2001.

CORREA, M. S. N. P. et al **Odontopediatria na 1ª infância**. 2 ed., São Paulo: Santos, 2001, 679 p.

DUARTE, R. C. **Prevalência de cárie na dentição decídua em crianças nutridas e desnutridas da Grande João Pessoa com base no índice ceo-s**. 1992. 115 p. Dissertação (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco. Caramagibe, PE.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.76, p. 238-52, 2000.

INFANTE, D.; TORMO, R. Risk of inadequate bone mineralization in diseases involving long-terms dairy products. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**, p. 310-3, 2000.

LAMY, M. et al. Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. **J Dent**, v. 27, p. 443-8, 1999.

LOGAN, W. M. C.; KRONFIELD, R. Development of the human jaws and surrounding structures from birth to the age of fifteen years. **J Amer Dent Assoc**, v.20, p. 374-427, 1933.

LUNT, R. C.; LAW, D. B. A review of the chronology of eruption of deciduous teeth. **J Am Dent Assoc**, v. 89, p. 872-9, 1974.

MACHADO, M. A. de A. M. et al. **Odontologia em bebês: Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores**. São Paulo: Santos, 2005, 158p.

MARTIN, E. M. et al. Adverse reactions to cow's milk proteins. **Allergol et Immunopathol**, v. 26, p. 171-94, 1998.

MOFIDI, S. Nutritional management of pediatric food hypersensitivity. **Pediatrics**, 2003.

MOSS, S. J. Os dentes do seu filho até a adolescência. **Crescendo sem cárie – um guia preventivo para dentista e pais**. Chicago: Quintessence, p. 25-35, 1996.

RAMOS, S. R. P.; GUSISCH, R. C.; FRAIZ, F. C. A influência da idade gestacional e do peso do recém-nato na erupção dentária. **J Appl Oral Sci**, v. 14, p. 228-32, 2006.

SEOW, W. K. et al. A controlled study of the morphometric change in the primary dentition of preterm, very low-birthweight, children. **J Dent Res**, v. 79, p. 63-9, 2000.

UNICEF. **The state of the world's children 2004**. The United Nation Children's Fund. New York. Dec, p. 64, 2003.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pelo menor, _____, autorizo a Faculdade de Odontologia da Universidade Tiradentes - UNIT, por intermédio das alunas Adriana Gonçalves Lima e Aline Soares Monte Santo devidamente assistidas pela sua professora e orientadora, Suzane Rodrigues Jacinto Gonçalves, a executar exame clínico e preenchimento de anamnese e ficha clínica, de acordo com o planejamento proposto e aprovado por mim.

Comprometo-me a comparecer com o (a) menor no Hospital Universitário de Sergipe (HU) na data solicitada para a coleta de dados, sendo que tenho todo o esclarecimento sobre o protocolo a ser executado. Fui informado de que tal compromisso é válido enquanto o (a) menor estiver a participar da pesquisa. Caso contrário poderei recusar a participar em qualquer fase da pesquisa sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado.

Fui devidamente informado de que a identidade do paciente será confidencial à pesquisa, sendo que todos os resultados divulgados e publicados não citarão nomes.

Fui esclarecido que os pacientes serão submetidos ao exame clínico e preenchimento de ficha sem qualquer custo. O único gasto poderá ser referente ao transporte, e no caso de comprovada impossibilidade de assumir este gasto, o pesquisado compromete-se a fornecer fichas de transporte para o comparecimento do paciente e seu responsável para a pesquisa.

No caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, os pacientes serão devidamente indenizados.

1-Título do Experimento: **Estudo da influência da alergia ao leite na erupção dentária decídua.**

2-Objetivo: Verificar a influência da alergia ao leite na seqüência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças de faixa etária entre 0 a 2 anos atendidas no Hospital Universitário de Sergipe (HU).

3-Descrição de procedimentos: Serão obtidos dados por uso de uma ficha e de um questionário aplicado pelo pesquisador, contendo informações de identificação, saúde geral e bucal, dados antropométricos e de hábitos alimentares dos menores. Após isso, será realizado exame clínico bucal, na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes.

4-Desconfortos e riscos esperados: Não foram previstos riscos baseados em pesquisas anteriores, porém qualquer desconforto e risco que possam advir da mesma, será devidamente assumido como de responsabilidade dos pesquisadores.

5-Benefícios esperados: Os benefícios esperados são levantamentos de dados que possam fornecer informações sobre erupção dentária e os prováveis fatores que possam interferir no mesmo, embasando projetos para controle e minimização das alterações. Os pacientes ainda serão encaminhados para tratamento na Clínica de Bebês da Universidade Tiradentes, quando necessário. Os responsáveis pelos menores receberão instruções de prevenção de doenças bucais.

6-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

7-Forma de acompanhamento e assistência: Os participantes deverão vir acompanhados dos responsáveis, quando será aplicado o questionário e serão realizados os exames clínicos. Caso haja necessidade de questionamentos, esses deverão ser feitos pela pesquisadora e/ou orientador pelos telefones deixados no final deste termo ou no local de atendimento.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que haja prejuízo ao mesmo também sem que haja restrições por parte do pesquisador, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília - DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário. Os gastos com transporte do tipo coletivo serão ressarcidos pela pesquisadora, caso necessário.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Tiradentes. Av. Mutilo Dantas, 300 – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE, 79-32182100 ou com os pesquisadores responsáveis pelos telefones 79-3218 2116.

Aracajú, ____ de ____ de 200_.

ASSINATURA DO (A) RESPONSÁVEL

APÊNDICE B

ANAMNESE

1. IDENTIFICAÇÃO - CRIANÇA

NOME.....
DATA DE NASCIMENTO..... /..... /..... IDADE..... GÊNERO.....
PESO..... ALTURA.....
ENDEREÇO.....
BAIRRO..... CIDADE..... UF.....
TELEFONE.....
PAI.....
TELEFONE.....
MÃE.....
TELEFONE.....

2. HISTÓRICO PRÉ-NATAL

GRAVIDEZ NORMAL Sim Não
MANIFESTAÇÕES DURANTE A GRAVIDEZ: Uso de medicamentos
 Doenças.....

3. HISTÓRICO NATAL

NASCIMENTO A TERMO PREMATUROmeses
 PARTO NORMAL CESARIANA FÓRCEPS
COMPLICAÇÕES DURANTE O PARTO.....
PESO AO NASCIMENTO..... ALTURA AO NASCIMENTO.....
APGAR.....

4. HISTÓRICO NEO-NATAL

ICTERÍCIA DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS
 FEBRE ALTA DIFICULDADES DE ALIMENTAÇÃO
 DOENÇAS GRAVES
COMENTÁRIOS.....
.....

5. HISTÓRICO PÓS-NATAL

PROBLEMAS DE SAÚDE Sim Não
COMENTÁRIOS.....
.....

APRESENTA OU APRESENTOU ALGUM DOS PROBLEMAS ABAIXO?

ALERGIA Medicamentos.....
 Alimentação.....
 Outros.....

ESTÁ SOB TRATAMENTO MÉDICO? Sim Não

NOME DO(A) PEDIATRA..... TELEFONE.....

- MEDICAMENTOS PASSADOS E ATUAIS
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antibiótico | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Antiinflamatório | <input type="checkbox"/> Vacinas |
| <input type="checkbox"/> Anticatarral | <input type="checkbox"/> Homeopatia |
| <input type="checkbox"/> Antialérgico | <input type="checkbox"/> Descongestionante |
| <input type="checkbox"/> Analgésico | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Sulfa | |
| <input type="checkbox"/> Ansiolíticos | |

6. ALIMENTAÇÃO

AMAMENTAÇÃO

- Mama ou mamou no seio? Sim Até.....meses Não
 - Toma ou tomou mamadeira suplementar? Sim Não
 - Desmame (como e quando ocorreu).....

ALEITAMENTO ARTIFICIAL

- Leite de vaca Leite de soja Leite em pó Marca.....
 Adoçante Açúcar Mel Outros
 - Idade da retirada da mamadeira.....
 - Outros líquidos que a criança tomava?.....
 - Idade que começou a comer frutas e tomar sopa.....
 - Considera a alimentação do seu filho equilibrada? Sim Não

ALERGIA ALIMENTAR

- A criança apresentou/apresenta alergia ao leite? Sim Até.....meses Não
 Em caso afirmativo, qual o tipo de alimento substituto do leite? leite materno
 leite de cabra
 leite de soja
 leite em pó.....(marca)
 outros Quais?.....
 - A criança fez uso de algum suplemento alimentar? Sim Qual?..... Não
 - A criança teve/tem acompanhamento de algum alergista e/ou nutricionista? Sim Não
 NOME DO(A) MÉDICO(A).....TELEFONE.....

7. HISTÓRICO DENTAL

NASCIMENTO DO PRIMEIRO DENTE.....meses

PROBLEMAS MANIFESTADOS DURANTE A ERUPÇÃO

- Inflamação Febre Sangramento gengival Dentes manchados
 Dentes mal formados ou destruídos Outros.....

8. ODONTOGRAMA

DATA...../...../.....

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

*LEGENDA:

- NI = NÃO IRROMPEU
 I = IRROMPENDO
 1/3 = 1/3 DE COROA FORMADA
 2/3 = 2/3 DE COROA FORMADA
 CC = COROA COMPLETA