



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

GABRIELA CALDAS BORALHO

**PERCEÇÃO MATERNA SOBRE DENTES NATAIS E NEONATAIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

SÃO LUÍS
2022

GABRIELA CALDAS BORALHO

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE DENTES NATAIS E NEONATAIS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Cirurgiã Dentista.

Orientador: Prof^ª Elizabeth Lima Costa

SÃO LUÍS
2022

Caldas Boralho, Gabriela.

Percepção materna sobre dentes natais e neonatais: Uma
revisão integrativa da literatura / Gabriela Caldas
Boralho. - 2022.

60 f.

Orientador(a): Elizabeth Lima Costa.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2022.

1. Comportamento materno. 2. Dentes natais. 3.
Dentes neonatais. 4. Odontopediatria. 5. Percepção
materna. I. Lima Costa, Elizabeth. II. Título.

Boralho GC. **Percepção materna sobre dentes natais e neonatais em seus bebês:** Uma Revisão Integrativa da Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

TCC apresentado em: 25 / 08 / 2022

BANCA EXAMINADORA

Elizabeth Lima Costa

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Lima Costa
(Orientadora)

Prof. Dr.^a Vanessa Camila da Silva
(Titular)

Prof. Dr.^o Tarcísio Jorge Leitão de Oliveira
(Titular)

Prof. Dr.^o Eider Guimarães Bastos
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pelo seu amor demonstrado a mim e observado facilmente no meu dia-a-dia e nas pessoas que conheci ao longo desses anos. Que eu sempre consiga percebê-lo nos detalhes.

A minha família, tanto meus pais, **Zenaide e Haroldo** e minha pequena irmã **Isabel**, obrigada por tudo; como também aqueles que me deram a oportunidade de continuar no curso quando as condições financeiras não permitiam e pareceu que eu podia estar sonhando alto demais: **Tia Iara, Tio Manoel, Tio Edson, Tia Zunaria**. Vocês foram essenciais.

Ao meu amor, **Rafael Veras** por trazer leveza e aconchego pros meus dias, abraço e colo sempre disponível pros momentos que preciso e sempre fazer tudo que está ao seu alcance pra me ver bem. Tua companhia atenua qualquer desafio.

As **minhas Julianas**, pela amizade e alegria por cada uma das minhas conquistas na mesma intensidade que sentiriam se fossem delas. Ainda vamos dividir infinitas alegrias.

Em especial a **Kamila**, por ser mais minha irmã que amiga e dividir a vida.

A **Vitória**, por lidar com cada momento de colapso meu com maestria e ser tão incrível.

A **Gabizinha e Karol**, por darem um jeitinho de sempre se fazerem presentes, vocês são isso mesmo: Presentes

A **Adrienne**, pela amizade que é porto seguro e amparo.

Na graduação também tenho muito a agradecer. A **Mayza**, por ser a melhor dupla que eu poderia ter, por infinitas horas juntas, por me conhecer tão bem e por ser tudo que não caberia aqui. Não é à toa, que quando as pessoas veem uma de nós perguntam pela outra e é bom ser reconhecida assim. A **Bruna**, por ser conforto e me entender tão bem, e sempre acreditar em mim.

A **Edson**, pela companhia em todos os desafios e aventuras, por todo cuidado e carinho, o mundo é teu.

A minha **turma 133** (a melhor do mundo) que cabia em um só carro e hoje bem maior, continua sendo a maior responsável pelas risadas sem fim. Desejo o melhor pra cada um de vocês. Em especial, **Eduardo** (vai brilhar em São Paulo), **Rafinha...** (torço muito por ti) e aqueles não citados, mas que sabem a importância que tem.

À **Liga de Odontopediatria da UFMA (Laop)** que me permitiu crescer muito e a todos que fizeram/fazem parte.

E em especial agradeço a minha orientadora **Prof^a Elizabeth Lima Costa**, por toda a disponibilidade e colaboração, por me ajudar em cada etapa desse trabalho, por ser amável e referencia como profissional.

DEDICATÓRIA

Trabalho dedicado à minha madrinha, “*Maria de Fátima Lima Teixeira*”, que adoraria poder estar aqui para me assistir

Me dizia desde pequena que “**eu conseguiria tudo que eu quisesse muito**”.

Saiba de onde estiver, “**eu nunca vou esquecer disso**”.

*“O que podemos controlar são as pessoas que escolhemos.
Escolher nossas pessoas é o mais próximo que chegamos de
escolher nosso destino.”*

This is us

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
ARTIGO DE REVISÃO.....	28
INTRODUÇÃO.....	29
MÉTODOS.....	30
RESULTADOS.....	31
DISCUSSÃO.....	31
CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A.....	43
ANEXO A.....	52

RESUMO

A erupção dentária é um processo fisiológico que se inicia, em média, aos seis meses de vida, com o aparecimento dos incisivos centrais inferiores decíduos. Porém, existem casos descritos na literatura de recém-nascidos (RN) que apresentam dentes ao nascimento ou durante o primeiro mês de vida, elementos dentários parcial ou completamente erupcionados. Sua etiologia permanece desconhecida, podendo estar associados a várias síndromes. A decisão terapêutica subordina-se a uma abordagem multifatorial, designadamente à dentição à qual o dente pertence, suas características e complicações. O objetivo do nosso estudo foi avaliar a percepção de mães diante da erupção desses dentes na boca de seu bebê ao nascer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases Scielo, Lilacs e Pubmed, na qual foram selecionados 29 estudos publicados no período de 2005 a 2022. Para dar suporte à pergunta de investigação, segundo os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos estudos sobre dentes natais e neonatais, o referencial teórico foi dividido em tópicos: Erupção dentária, manifestações clínicas, características clínicas da erupção dentária, etiologia, epidemiologia, diagnóstico, conduta terapêutica e percepção materna frente aos casos de dentes natais e neonatais de seus bebês. Durante as buscas encontramos apenas um estudo que avaliou a percepção materna acerca das alterações bucais encontradas na cavidade bucal do recém-nascido. A percepção das mães reflete desconhecimento do processo de desenvolvimento infantil e convergem para a presença de sintomas clínicos atribuídos ao processo eruptivo, porém, o grande diferencial está na forma de apreensão desta realidade. Quando se depara com tal situação torna-se apreensiva e preocupada, sendo o Pediatra o profissional de escolha para avaliação de tal condição, entretanto, o odontopediatra é o profissional que melhor tem conhecimento e o mais capacitado para realizar a melhor conduta para cada caso. Concluiu-se que são fracas as evidências científicas que embasam a percepção e conduta materna sobre o processo de erupção dos dentes decíduos, havendo necessidade de mais trabalhos voltados para orientação de mães sobre a correta inspeção e vigilância da cavidade bucal do bebê, visto que sua conduta emocional pode impactar positivamente no reestabelecimento da saúde da criança.

Palavras-chaves: dente natal, dente neonatal, odontopediatria, comportamento materno, percepção materna.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Erupção Dentária – Características

A erupção é um processo fisiológico do qual o dente, migra da sua posição intraóssea do maxilar para a sua posição funcional, envolvendo o tecido gengival e mecanismos fisiológicos. Durante este processo de erupção dos dentes decíduos vários sinais e sintomas são comuns e presentes. Dentre eles podemos citar algumas alterações em nível de desenvolvimento e crescimento ósseo e erupção dental (MHASKE *et al.*, 2013)

O processo de erupção dentária, foi descrito como um desenvolvimento em três fases: pré-eruptiva (intraóssea) a qual se forma a coroa dentária e na qual o germe se move nos maxilares que os alojam; eruptiva pré-funcional (intraóssea), que se inicia com a formação da raiz e termina quando o dente entra em contato com os antagonistas; e a pós-eruptiva funcional (extraóssea), que se inicia quando o dente entra em contato com os antagonistas, persistindo durante toda a permanência do dente na cavidade oral (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A erupção dentária segue uma cronologia que depende de pequenas variações de acordo com a hereditariedade, fatores endócrinos e fatores adstritos ao desenvolvimento da criança. Contudo a cronologia de erupção dos dentes pode sofrer alteração, existindo relatos de casos nos quais recém-nascidos apresentam dentes erupcionados (CUNHA *et al.*, 2001).

A época de formação, calcificação e a sequência de erupção dos dentes decíduos e permanentes são descritos na literatura e funcionam como guia geral para que os profissionais possam ter uma referência da época correta de erupção dentária (LOGAN, KRONFELD, 1993).

O primeiro relato na literatura sobre a relação entre a erupção dos dentes decíduos e os sinais e sintomas como salivagem excessiva, febre, distúrbios gastrointestinais e perda de apetite foi descrito por Hipócrates. A partir deste, muitos estudos foram realizados em busca de evidências científicas que comprovassem essa relação. Vários autores sustentam a hipótese de que o processo inflamatório produzido quando da erupção dos dentes decíduos é um fator para provocar outros sintomas clínicos como: dor, aumento da temperatura, corrimento nasal, apatia, aumento da salivagem, perturbações gastrintestinais, irritabilidade, diarreia, vômitos, perda de apetite, diminuição do sono, aumento da sucção digital, inflamações gengivais, hiperemia da mucosa, cistos de erupção, úlceras bucais e herpes (PALMEIRA *et al.*, 2017). Entretanto, a relação entre o processo de erupção dos dentes decíduos e o aparecimento de manifestações locais e sistêmicas na criança ainda constitui um assunto controverso na comunidade médica e odontológica (GINANI *et al.*, 2011). Estes autores acreditam

que estes sintomas gerais já estariam presentes no momento da erupção dentária, sendo apenas coincidentes com o processo eruptivo. Por esta razão, enfatizam que a erupção dos dentes decíduos não produz, por si só, sintomatologia (PODESTÁ; ARELANNO; TELLO, 2013).

Outros estudiosos defendem que na fase em que se processa a erupção dentária, a criança apresenta uma menor resistência e, por isso, uma maior suscetibilidade à doenças e infecções, explicando, desta forma, os sintomas gerais que surgem aquando da erupção da dentição decídua (FARACO JÚNIOR *et al.*, 2008).

A sintomatologia local, associada à erupção da dentição decídua foi também relacionada com a irritação nervosa local e reflexa, sendo considerada decorrente da pressão do dente em erupção contra a gengiva. Este processo foi considerado como a causa da “dentição patológica”, devendo-se a uma desproporção entre a reabsorção dos tecidos e o avanço coronário.

A morfologia dos dentes decíduos é geralmente muito semelhante à dos dentes permanentes, no entanto a sua cor é mais clara, aproximando-se de um tom “branco leitoso” que fez com que popularmente os chamassem de “dentes de leite”. A discrepância de tamanho entre as duas dentações é de extrema relevância, especialmente a nível da oclusão dentária (SARAIVA, 2015).

Coldebella *et al.* (2008), avaliaram os prontuários individuais de 153 crianças de 0 aos 2 anos em Bela Vista, na cidade de Araraquara. Verificaram que 63% das crianças avaliadas não apresentaram qualquer relato de sintomatologia associada à erupção: 37% apresentaram episódios de irritabilidade, diarreia, prurido gengival, sialorreia, sono agitado, hipertermia e inflamação da mucosa nasal associados à erupção dos dentes decíduos.

Ferreira *et al.* (2009), realizaram um estudo transversal retrospectivo em 450 pais utilizando um questionário estruturado para coleta de dados. Os resultados apresentados mostram que 80,9% dos pais relataram uma relação entre a erupção dos dentes decíduos e a presença de alguma sintomatologia. 19,1% dos entrevistados não estabeleceram qualquer associação entre as duas. O prurido gengival (22%) de ordem local, seguida a hipertermia (19,77%) e irritabilidade (19,23%), de ordem sistémica foram os mais citados pelos pais. Concluíram que as manifestações se apresentaram associadas entre si e não isoladamente

Vasques *et al.* (2010) realizaram um estudo transversal, em 145 mães na cidade de Natal. Destas, 130 relataram algum tipo de alteração durante a erupção dos dentes decíduos, sendo a irritabilidade o sintoma mais observado.

Rezende *et al.* (2010), realizaram um estudo transversal com médicos pediatras e mães de crianças de 3 e 36 meses de idade, utilizando um questionário para coleta de dados. Segundo os pediatras a irritabilidade (84%) foi a manifestação sistémica mais citada, entre os participantes, seguida do distúrbio do sono (40%), inflamação gengival e a irritação local (64%). Entretanto, para

as mães a salivação ocorreu com maior frequência (80%), seguida de irritabilidade (75%), inflamação gengival e a irritação local (66%), distúrbio do sono (48%).

Ramos-Jorge *et al.* (2011), realizaram o primeiro estudo prospectivo, em 47 crianças de 5 a 15 meses de idade na cidade Diamantina. Neste estudo utilizaram como coleta de dados leitura de temperaturas e exame da cavidade bucal dos bebês, aferidos por profissionais calibrados para tal estudo. Os autores constataram que a média da temperatura timpânica e axilar em dias de erupção aumentou 0,12°C e 0,01°C, respectivamente assim como a irritabilidade, salivação aumentada, rinorreia e perda de apetite. Concluíram não haver nenhum sintoma específico que permita prever a emergência de um dente na cavidade bucal;

Em condições de normalidade, a erupção dos primeiros dentes decíduos na cavidade bucal ocorre quando a criança apresenta cerca de seis meses de idade. Entretanto, podem ocorrer casos em que um ou mais dentes estão presentes ao nascimento e casos em que um ou mais dentes erupcionam na cavidade bucal no período compreendido entre o nascimento e um mês de idade (ZHU; KING, 1995).

Diversos termos foram atribuídos para designar a anomalia, tais como dente fetal, dente congênito, dente pré-decíduo e dentição precoce. Entretanto, a denominação mais empregada atualmente é "dente natal" e "dente neonatal" proposta por Massler e Savara em 1950, baseada na época de erupção dentária, ou seja, dentes natais são aqueles observados na cavidade oral ao nascimento e dentes neonatais, aqueles que erupcionam durante os primeiros 30 dias de vida (MARTINS *et al.*, 2010).

A sua presença pode trazer ou não problemas ao recém-nascido e a sua mãe, através da amamentação, lesões ventrais na língua, conhecidas como Riga Fede, além de a aspiração dental, caso este dente não esteja bem implantado (FERREIRA *et al.*, 2019).

Assim sendo, torna-se necessário, quando na presença desses dentes, uma análise cautelosa do profissional para agir frente tal anormalidade.

1.2 Epidemiologia dos Dentes Natais e Neonatais: Prevalência e Incidência

Dentes natais estão presentes desde o nascimento na cavidade bucal; os dentes neonatais aparecem na cavidade bucal logo após o nascimento. Esta condição é, provavelmente, atribuída à posição superficial da formação do germe do dente envolvido (PEREIRA; CARVALHO, 2010).

A incidência é pequena (1/2000), sendo que 85% desses dentes são incisivos inferiores decíduos e 10% são estruturas mineralizadas, extranumerários, referidos como pré-decíduos (PALMEIRA *et al.*, 2017).

Com relação à prevalência, há controvérsias entre os achados de diferentes autores. Segundo Diniz *et al.* (2008), a frequência de aparecimento de dentes natais e neonatais, ocorre entre 1:800 a 1:3000 nascimentos; sendo a prevalência de dentes neonatais maior em uma relação 3:1, em comparação ao dente natal.

Com relação ao sexo, Moreira e Gonçalves (2010), enfatizam ser mais comum em crianças do sexo feminino, correspondendo à 77%, pois em relação a cada três recém-nascidos, dois eram meninas e um era menino.

A erupção de mais de dois dentes natais e neonatais é extremamente rara. Porém, alguns casos de múltiplos dentes têm sido encontrados na literatura (LEUNG; ROBSON, 2006). Não há prevalência significativa quanto ao lado da cavidade bucal que estes dentes irrompem (BASAVANTHAPPA *et al.*, 2011).

Com relação à localização mais frequente do aparecimento dos dentes natais e neonatais é a dos Incisivos Centrais Inferiores (85%), não se descartando a possibilidade de ocorrerem em outros locais de elementos dentários (PALMEIRA *et al.*, 2017).

Martins *et al.* (2010) relataram que a forte predileção pelos Incisivos Centrais Inferiores segue padrão similar da ordem habitual de erupção dos dentes decíduos (85%) e só uma pequena porcentagem tem sido observada como dentes supranumerários.

Esses elementos podem fazer parte da dentição decídua normal ou serem dentes supranumerários. Acomete mais o gênero feminino, possui baixa prevalência e a incidência de dentes natais é maior que a de neonatais na proporção de 3:1 (DINIZ *et al.*, 2008; LEUNG; ROBSON, 2006).

1.3 Etiologia

A etiologia dos dentes natais e neonatais ainda não é compreendida, alguns fatores que podem estar associados são: posição superficial do germe dentário, infecções, picos febris, hipovitaminoses (WALTER *et al.*, 1999). Disostose craniofacial (FONSECA; MUELLER, 1994), Displasia Ectodérmica (LEUNG; ROBSON, 2006). A hipótese mais aceita é a associação da localização superficial do germe dentário e hereditariedade (DINIZ *et al.*, 2008)

Muitas teorias têm sido sugeridas para explicar as causas associadas à hereditariedade dos dentes natais e neonatais, entre elas: Influência genética na associação com hipovitaminoses, posição superficial do germe, síndromes, como na Displasia Condroectodérmica, Síndrome de Turner, Síndrome de Noonan e Oculomandibulodicefalia (LEMOS *et al.*, 2009; PEREIRA; CARVALHO, 2010).

Segundo Bertotti (2018), os dentes natais e neonatais podem ou não estar associados a algumas síndromes múltiplas e anormalidades de desenvolvimento. No entanto, ainda precisa ser melhor estabelecido na literatura se ocorrem com maior frequência nessas síndromes que na população em geral, entre elas: Síndrome adrenogenital, displasia condroectodérmica, cycloopia, oculomandibulodiscefalia, paquioníquia congênita, síndrome de Pfeiffer tipo 3, síndrome de Pierre Robin, Síndrome de Rubinstein-Taybi, esteatocistoma múltiplo, síndrome de Van der Woude, entre outras.

Segundo Zhu, King (1995), quando considerada como padrão familiar, 15% dos bebês com dentes natais e neonatais possuíam pais, irmãos ou outros parentes próximos com histórico com o mesmo padrão alterado de erupção.

Com relação a alta prevalência em crianças com fissura labial os autores atribuíram esse distúrbio dental às fissuras alveolares e à posição superficial dos dentes na região. Contudo, existe um consenso geral na literatura que a etiologia de dentes natais e neonatais requer um estudo mais aprofundado (ALMEIDA; GOMIDE,1996).

1.4 Diagnóstico

Os exames clínicos e radiográficos são fundamentais para avaliar se esses dentes pertencem a dentição decídua normal ou se são dentes supranumerários, as estruturas adjacentes aos dentes e a presença ou a ausência de germes na região de dentes decíduos (CUNHA *et al.*, 2001).

Histórico médico sindrômico, exame clínico intrabucal e padrão familiar, são procedimentos fundamentais que devem ser incluídos para diagnóstico diferencial (WALTER *et al.*, 1999; CORRÊA, 2010).

Segundo pesquisas realizadas por Cunha *et al.* (2001), mais de 90% dos casos representam dentes decíduos erupcionados prematuramente e 10% caracterizam-se por supranumerários. Como diagnóstico diferencial, destacam-se os Nódulos de Bohn, Cisto da Lâmina Dentária e o Expolis, que se trata de um crescimento tumoral da gengiva e é reativa ao invés de lesão neoplásica (MALKI *et al.*, 2015). O diagnóstico diferencial também pode ser feito com linfangioma e hamartoma do rebordo alveolar (LEUNG; ROBSON, 2006).

O exame radiográfico é fundamental para identificação de qual dentição eles pertencem, visto que é devido ao pobre desenvolvimento radicular que normalmente apresentam elevada mobilidade, sendo um indicativo da necessidade de intervenção futura (CUNHA *et al.*, 2001). Radiograficamente apresentam-se como dente da série normal ou supranumerário. Apresentam baixa radiopacidade, câmara pulpar ampla e mínima ou ausente formação radicular (PEREIRA; CARVALHO, 2010).

As semelhanças entre dente natal e neonatal e Pérola de Epstein e Cisto Gengival do recém-nato são as formas e coloração. Porém, o que difere cada um é o tamanho e sua localização, o que pode confundir o profissional dentista, já que os dentes natais ou neonatais podem vir a erupcionar em todo o rebordo alveolar. Contudo, deve-se também levar em consideração a prevalência, como um auxiliar no diagnóstico (PALMEIRA *et al.*, 2017).

Apesar de os dentes natais e neonatais não aparecerem com tanta frequência, a correta avaliação e diagnóstico são importantes para o planejamento da melhor opção de tratamento, a fim de evitar maiores danos futuros à saúde dos pacientes (WALTER *et al.*, 1999).

O correto diagnóstico é importante para determinar se o dente pertence à dentição decídua normal ou se é supranumerário. Quando pertence à série normal, sua manutenção na cavidade bucal é importante, pois a perda prematura de um dente decíduo provoca perda de espaço e alteração do desenvolvimento dos arcos dentais, com consequente má-oclusão na dentição permanente (CUNHA *et al.*, 2001).

1.5 Características Clínicas

Os dentes natais podem se assemelhar com os dentes decíduos normais. Em muitos casos, eles são pouco desenvolvidos. Possuem tamanho pequeno, forma cônica, cor opaca, amarelada ou marrom, esmalte e dentina hipoplásicas e pobre textura e desenvolvimento da raiz (PEREIRA; CARVALHO, 2010). O tecido mole ao redor dos dentes pode apresentar áreas avermelhadas e sangramento (PRIMO *et al.*, 1995).

Clínica e morfológicamente, os dentes natais e neonatais podem se apresentar com tamanho e forma normais. Histologicamente, o esmalte se apresenta hipoplásico, a dentina imatura com espaços interglobulares largos e túbulos dentinários com padrão irregular; a polpa ampla e rica de células e vasos; a raiz pouco desenvolvida ou mesmo sem evidência de formação da lâmina de Hertwig, o que resulta na maioria dos casos em distúrbios na formação radicular. Podem ser maduros ou imaturos, com pior prognóstico para os imaturos (MARTINS *et al.*, 2010).

Porém, na maioria das vezes, são pequenos, cônicos e pouco desenvolvidos, apresentando uma coloração amarelo-acastanhada e hipoplasia do esmalte (DINIZ *et al.*, 2008).

Com relação à dentina, Howkins (1992), examinou secções de dentes natais utilizando o microscópio e observou dentina normal, exceto em espaços irregulares localizados na área próxima à união amelodentinária e uma câmara pulpar ampla. Microscopicamente, apresentam áreas interglobulares irregulares com estruturas semelhantes à dentina, arranjos atípicos de túbulos dentinários e diminuição gradual na quantidade de túbulos dentinários da coroa para a região cervical.

Com relação ao esmalte, a erupção precoce dos dentes natais e neonatais interrompe o processo de mineralização o que o torna hipomineralizado e displásico, e explica as superfícies irregulares encontradas nesses dentes (SIMÕES *et al.*, 2014).

Com relação aos sintomas que a criança pode apresentar, se assemelham aos relatados durante a erupção no período normal, entre eles: diarreia, sialorréia, mal-estar, irritação e febre, bem como ulceração presente no peito materno (ZHU; KING, 1995).

1.6 Classificação

Os dentes natais e neonatais podem ser classificados de acordo com o grau de maturidade. É considerado maduro quando está quase ou completamente desenvolvido e possui prognóstico relativamente bom para sua manutenção. Dente natal ou Neonatal Imaturo quando está associado a um dente estruturalmente incompleto, que implica num prognóstico pobre, desfavorável (LEMOS *et al.*, 2009).

Conforme o seu aparecimento na cavidade bucal, estes dentes são classificados em quatro categorias: 1) coroa em forma de concha, com pouca inserção alveolar pelo tecido gengival e ausência radicular; 2) coroa sólida fixada superficialmente ao alvéolo pelo tecido gengival e com desenvolvimento radicular ausente ou pequeno; 3) bordo incisal da coroa irrompido no tecido gengival; e, 4) tecido gengival edemaciado, com o dente não irrompido, mas palpável (NAVAS *et al.*, 2010)

1.7 Complicações Clínicas

Pela ausência de formação radicular podem ter grande mobilidade, sendo este o motivo de preocupação, pois a criança pode deglutir ou aspirar o dente. Podem causar traumas no mamilo do seio materno e ulcerações no ventre da língua do recém-nascido conhecida como úlcera de Riga-Fede, dificultando e causando dor e desconforto durante a amamentação (DINIZ *et al.*, 2008) SEVALHO *et al.*, 2011). A dor provocada por esta lesão dificulta a amamentação e pode levar a desidratação e a perda de peso do recém-nascido (PEREIRA; CARVALHO, 2010), complicações pulmonares e digestivas (MALKI *et al.*, 2015).

Segundo Diniz *et al.* (2008), existem outras patologias que podem apresentar características semelhantes aos dentes natais e neonatais com coloração, forma e local de origem como em casos de

pérola de Epstein, cisto de erupção e cistos gengivais do recém-nato, Nódulos de Bohn, cisto da lâmina dentária, fissuras labiopalatais, micrognatia, alterações associadas à língua, entre outras.

O Cisto de Erupção: possui tais características: aumento flutuante localizado, forma de abóbada, geralmente assintomático, localizado na mucosa alveolar, pode ocorrer em ambas as dentições, doloroso se inflamado. Diagnóstico diferencial: Hematoma, Hemangioma, Linfangioma neonatal alveolar. Ele pode estar presente na erupção do elemento neonatal, já que este pode possuir todas as características de uma erupção normal como: irritabilidade, choro intermitente, comprometimento do sono, perda de peso (NAVAS *et al.*, 2010).

Pérola de Epstein: é um cisto localizado ao longo da rafe palatina mediana, derivado do tecido epitelial aderido ao longo da rafe do feto em crescimento. Suas características clínicas são: pequenos, de cor branco-amarelado (WALTER *et al.*, 2014). São cistos queratinizados localizados na região da rafe média palatina e que estão presentes em cerca de 80% dos bebês recém-nascidos, sendo consideradas como remanescentes do tecido epitelial aprisionado ao longo da rafe palatina à medida que o feto cresce (MACHADO *et al.*, 2005).

Riga-Fede: é caracterizada pela presença de uma úlcera no ventre da língua do bebê, devido ao trauma incisal, o que gera grande incômodo à criança, que acaba por ficar irritada, sem apetite e com dificuldade para dormir. É a complicação mais comum associada a essas anomalias. A úlcera apresenta-se recoberta por uma membrana branca, com áreas de necrose e superfície endurecida (PADMANABHAN *et al.*, 2010). Como muitas vezes assemelha-se a algumas doenças orais benignas e malignas, o diagnóstico diferencial é importante. Apesar de inúmeros relatos terem sugerido a realização da biópsia prévia ao tratamento da doença de Riga-Fede, este procedimento raramente é necessário e deve ser indicado apenas para as lesões que não cicatrizam, mesmo após a remoção dos dentes (TAGHI; MOTAMEDI, 2009).

Cistos Gengivais do Recém-nato: são cistos esbranquiçados, localizadas na crista alveolar do rebordo gengival superior e inferior, nas regiões dos rodets gengivais, sendo mais frequente na região posterior dos arcos, possuindo cor esbranquiçada e o seu conteúdo é composto por remanescentes da lâmina dentária primitiva (REYNALDO, 1999; WALTER *et al.*, 2014).

Os nódulos de Bohn são alterações branco-amareladas que se localizam nas porções vestibulares, palatinas ou linguais dos rodets gengivais; são mais frequentes no arco superior, tendo sua origem relacionada com a inclusão de tecido originário de glândulas mucosas, sendo os que mais se confundem com dentes devido à forma, cor, localização e época de aparecimento (REYNALDO, 1999).

Outra característica relacionada aos dentes natais e neonatais, é o fato de apresentarem menor espessura de esmalte, possuindo deficiências na mineralização e sulcos ou rugosidades em sua superfície, predispondo à colonização por microrganismos cariogênicos. Por esses motivos, a cárie

precoce da infância também é uma complicação associada aos dentes natais e neonatais. (TINANOFF *et al.*, 1999). Por isso, é necessário orientar aos pais quanto à higienização e cuidados com esses dentes.

1.8 Condutas Terapêuticas

As medidas terapêuticas incluem a extração desses dentes quando existir mobilidade severa, por causa do risco de aspiração ou deglutição. Em alguns casos, quando houver dificuldade de amamentação apenas o alisamento da borda do dente será suficiente como tratamento, ou apenas acompanhamento do caso (PALMEIRA *et al.*, 2017).

Corrêa (2010) sugere que o Odontopediatra evite a exodontia nos primeiros dez dias após o nascimento, para evitar hemorragia excessiva, devido a deficiência de Vitamina K no recém-nascido.

Quando o dente natal ou neonatal fizer parte da dentição decídua, a decisão correta do tratamento deve ser baseada na avaliação da integridade dos dentes, importante para o desenvolvimento normal da dentição decídua. Sua extração só é indicada quando houver fatores que prejudicam o aleitamento materno e coloquem em risco a sobrevivência do recém-nascido. Se o diagnóstico confirmar se tratar de um dente supranumerário, a extração será o melhor tratamento (PORDEUS; PAIVA, 2014).

Em casos de serem dentes normais e maduros, a preservação, polimento suave com arredondamento das margens pontiagudas para não machucar o mamilo materno durante a amamentação e evitar a Úlcera Riga-Fede na língua do recém-nascido e uso de verniz de flúor, são indicados (PALMEIRA *et al.*, 2017).

Caso o bebê não tenha um tratamento adequado pode acarretar na falta de interesse na amamentação, o que é prejudicial para a defesa imunológica da criança e no crescimento pela falta de anticorpos e nutrientes presentes no leite materno, o que pode levar à desidratação e deficiência no desenvolvimento crânio facial proporcionado pelos movimentos de sucção (MOREIRA; GONÇALVES, 2010).

A abordagem terapêutica depende da dentição à qual pertence o dente e dos possíveis problemas que este pode causar à saúde da criança ou da mãe. O conhecimento sobre as características clínicas e os possíveis distúrbios aos quais os dentes natais e neonatais estão relacionados por odontopediatras e pediatras possibilitam a interação necessária para o diagnóstico precoce e a abordagem integral da criança (DINIZ *et al.*, 2008).

Goho (1996) relatou dois casos clínicos com dentes natais e neonatais que apresentavam doença de Riga-Fede. No primeiro, uma menina de 21 dias de idade apresentava dor durante a

amamentação e falta de ganho de peso pela presença de uma úlcera na superfície ventral da língua. Um dente neonatal com mobilidade grau II, devido à pouca formação radicular, foi diagnosticado na região de incisivo inferior. Por causa do pouco ganho de peso devido à interferência da úlcera durante a sucção, a remoção do dente foi o tratamento de escolha. Já no segundo caso, uma menina de 10 dias de idade apresentava dois dentes neonatais na região de incisivos inferiores e a área sublingual levemente irritada. Como a ulceração sobre a língua era pequena, um tratamento mais conservador foi realizado. Cobertura da incisal com resina composta e arredondamento. Com isso, para que um correto tratamento seja realizado, cada caso deve ser analisado individualmente.

Azoubel *et al.* (2000) relata o caso de dente neonatal na região de incisivo central de um bebê com dois dias de vida, apresentava grande mobilidade e risco de aspiração. Foi realizado um exame radiográfico periapical que revelou a presença de um segundo dente na região, devido aos riscos a exodontia do elemento exposto foi o tratamento realizado.

Hedge (2005) relatou o caso de uma menina com 28 dias de idade que apresentava uma úlcera traumática lingual, diagnosticada como doença de Riga-fede. A lesão tinha 5x10mm de diâmetro e provocava dor à paciente. Os incisivos centrais inferiores apresentavam grau II de mobilidade. No exame radiográfico foi observado dentes neonatais com pequeno desenvolvimento radicular. Devido a deficiência no crescimento e perda de peso do bebê optou-se pela exodontia dos elementos. Após dez dias, a lesão encontrava-se completamente cicatrizada.

Ulson, Corrêa e Lopes (2008), relataram o caso de um menino com um mês de vida que apresentava um dente neonatal na região do elemento 81, com elevada mobilidade, e de um fragmento dental na região do 71, semelhante a um dentículo, porém, sem lesão na base da língua. Considerando o elevado grau de mobilidade e a pouca inserção do dente 81, levou à exodontia deste elemento e do dentículo na região do 71, evitando assim, possíveis complicações, como o risco de aspiração e direcionamento dos órgãos para o pulmão o que poderia ocasionar sérias complicações futuras. Um grande número de profissionais fica em dúvida com relação à conduta de tratamento. Por isso, o correto diagnóstico é de extrema importância.

Ceyhan *et al.* (2009) relataram o caso de uma criança de 15 meses de idade diagnosticada com doença de Riga-Fede. A úlcera apresentava 20mm de diâmetro e estava recoberta por uma membrana branco-fibrinosa, localizada na região de contato com os incisivos centrais inferiores. Inicialmente as hipóteses diagnósticas foram de Cândida, cancro da sífilis primária e tuberculose, mas, depois da realização dos exames, foram descartadas. Os pais recusaram a realização da biópsia e a recomendação do profissional de remoção do dente em contato com a lesão. Portanto, optou-se pela aplicação de triancinolona na lesão durante quatro semanas. Os pais não retornaram para o acompanhamento, e consultas de controle e depois de um ano em uma conversa, a mãe relatou que a lesão havia regredido quase totalmente.

Basavanthappa *et al.* (2011), realizaram uma pesquisa com 15 pacientes portadores de dentes natais e neonatais. Dos 17 dentes diagnosticados, seis eram natais e onze neonatais, localizados na maioria dos casos, na região de incisivos centrais inferiores, e não foi observado diferença significativa entre o gênero. Todos os casos apresentaram hipermobilidade e dificuldade na alimentação. A presença do dente, a ulceração sublingual, a recusa à amamentação e o risco de aspiração pela elevada mobilidade foram os motivos da primeira visita ao Cirurgião-Dentista. A exodontia foi o tratamento de escolha em todos os casos.

Kumar *et al.* (2011), relataram um caso de uma criança de três meses de idade que apresentava dois dentes neonatais: um na região de molar superior direito e o outro na região de molar superior esquerdo. Ao exame clínico observaram que o segundo molar esquerdo apresentava elevada mobilidade com risco de aspiração do dente. O exame radiográfico revelou que estes dentes faziam parte da dentição decídua normal. Diante da situação a remoção cirúrgica do dente. Concluíram que dentes natais e neonatais na região de molares é uma condição rara e demanda do profissional o conhecimento necessário para a melhor escolha de conduta.

Sevalho *et al.* (2011), relataram o caso de um menino de 24 dias de idade com a presença de dois dentes na região anterior inferior e que estava dificultando a alimentação. Devido ao alto grau de mobilidade, risco de aspiração e a criança já tinha atingido a taxa de normalidade de vitamina K, reduzindo o risco de hemorragia, foi decidido pela exodontia dos elementos dentais. Depois de sete dias, a região estava cicatrizada e a criança alimentava-se normalmente.

Caso relatado por Simões *et al.* (2014), em que uma paciente do gênero feminino, 15 dias de vida, leucoderma, foi levada ao consultório odontológico pelos pais com queixa de que a criança nasceu com um dente na região inferior e que durante a anamnese a mãe relatou não ter tido nenhuma intercorrência durante a gestação e o parto, mas na família há casos de parentes próximos que nasceram com dentes natais e neonatais. Ao exame extrabucal não foi observada nenhuma alteração. Ao exame intrabucal não foram observadas lesões de mucosa e confirmaram que se tratava da presença de dois dentes na região dos incisivos centrais inferiores. O dente 81 em processo de erupção foi classificado como dente natal e o dente 71, recoberto por tecido gengival, como dente neonatal. O dente presente na cavidade bucal da criança, não tinha mobilidade e a criança não encontrava dificuldades em amamentação. O exame radiográfico revelou que os dentes eram da série normal e não supranumerários. A conduta correta era manter o dente na cavidade bucal.

Nogueira *et al.* (2014), relatam dois casos, com diferentes tratamentos. No primeiro, paciente com 28 dias de vida, apresentou dois dentes irrompidos, presença de lesão de riga-fede, discreto comprometimento na alimentação e sem perda de peso, a radiografia revelou se tratar dos dentes 71 e 81, e foi optado pelo tratamento conservador: suavização de borda incisal em alta rotação, acabamento com discos Sof-Lex e aplicação de verniz fluoretado. Dias depois a criança retornou para

consulta de controle apresentando regressão da lesão e seguiu em acompanhamento até a cicatrização total da lesão. Já no segundo caso, a criança foi levada ao consultório odontológico pela mãe com 6 dias de vida com queixa de que nasceu com um dente na região inferior, dente 71. Na anamnese a mãe relatou que a criança apresenta dificuldade em sua alimentação, choro, irritabilidade, dificuldade para dormir e perda de peso, no exame clínico foi observado lesão no ventre da língua provocada pelos elementos dentários, e a mãe apresentava lesão na mama devido ao trauma durante a amamentação. A conduta escolhida para o caso foi de exodontia devido à perda de peso alarmante e dificuldade de sucção.

Martins *et al.* (2015), relataram o caso de um recém-nascido, que nasceu com 28 semanas e apresentava edema, hiperemia gengival e pequena tumefação na região dos incisivos centrais inferiores. Dez dias depois, foram detectados dois dentes com hiper mobilidade. Durante a anamnese os pais relataram a presença de antecedentes familiares em duas tias maternas com dentes natais na infância. No décimo quinto dia foi constatada a presença de úlcera na região. Não realizaram o exame radiográfico para não o submeter a criança à radiação odontológica. No décimo sexto dia de vida da criança, em ação conjunta com o Cirurgião Buco Maxilo Facial foi realizada exodontia do dente, sem intercorrências no procedimento cirúrgico.

A abordagem terapêutica depende da dentição à qual pertence o dente e dos possíveis problemas que este pode causar à saúde da criança ou da mãe. O conhecimento sobre as características clínicas e os possíveis distúrbios aos quais os dentes natais e neonatais estão relacionados por odontopediatras e pediatras possibilitam a interação necessária para o diagnóstico precoce e a abordagem integral da criança (BORGES; PICOLI; FARIA, 2018).

A melhor conduta é a preservação do elemento na cavidade oral, quando este não é supranumerário e não causa danos à saúde do recém-nascido. Porém, há necessidade de uma excelente conduta de preservação, higiene oral e instruções aos responsáveis, visando o bem-estar do recém-nascido (PALMEIRA *et al.*, 2017).

A decisão de manter ou não os dentes natais e neonatais na cavidade bucal devem ser baseados no bom senso profissional, conhecimento científico, grau de mobilidade e suporte radiográfico.

1.9 Papel dos pais frente aos casos de dentes natais e neonatais

O aparecimento de um dente na cavidade bucal, logo ao nascimento ou até o trigésimo dia de vida da criança, é uma surpresa para os pais, deixando-os preocupados e apreensivos. Por isso, é importante que o profissional tenha conhecimento do assunto para, além de realizar o tratamento adequado com segurança e qualidade, esclarecer todas as dúvidas que os pais possam vir a ter,

deixando-os, assim, mais tranquilos e seguros frente a tal anormalidade (PEREIRA; CARVALHO, 2010).

Em saúde pública, as orientações odontológicas têm sido cada vez mais voltadas para a criança de baixa idade, havendo também, as orientações para vida ainda intra-útero, visando dentições futuras saudáveis. A primeira infância tem sido apontada como o período ideal para introduzir bons hábitos e adotar padrões de comportamento que possam permanecer profundamente fixados (HANNA; NOGUEIRA; HONDA, 2007).

Algumas atitudes ligadas à saúde bucal são estabelecidas durante infância, como os hábitos de higiene. Neste âmbito, as mães desempenham um papel fundamental sobre a saúde bucal dos filhos, pois, naturalmente, objetivam o bem-estar do núcleo familiar. Portanto, a orientação da mãe sobre os cuidados com a saúde bucal da criança nos períodos pré e neonatal, representa uma estratégia de prevenção dos agravos bucais, sendo o momento das consultas de pré-natal o ideal para a instrução sobre o assunto (MASSONI *et al.* 2016).

Reis *et al.* 2010 relatam que o melhor período para a educação sobre saúde bucal aos pais é durante o período de gestação, em que eles estão ansiosos para aprender sobre os diferentes cuidados que serão necessários ao bebê. Enfatizam o importante papel da mãe nesse processo já que ela passa maior tempo em contato com o bebê e quando realiza o pré-natal corretamente é assistida por uma equipe multiprofissional, dentre eles o cirurgião-dentista, que a orienta e educa sobre as práticas corretas para garantir melhor condição de saúde bucal para seus filhos. As mães assumem papel primordial na promoção e manutenção da saúde bucal infantil e suas impressões sobre a oferta de serviços de saúde constituem em importante referencial de qualidade no âmbito hospitalar.

A orientação odontológica durante as consultas pré-natais é de fundamental importância para prevenir alterações nocivas ao sistema mastigatório ou estomatognático, estabelecimento precoce do aleitamento artificial, que causará um padrão incorreto da respiração e deglutição, e estas funções alteradas, a uma atresia maxilar, com ou sem comprometimento da mordida, que poderá cruzar na região posterior, ou seja, consequências que se sobrepõem. Outro aspecto a ser considerado sobre a orientação é o fato de poder contribuir para o não desenvolvimento de hábitos bucais deletérios evitando as sequelas estruturais e foniatricas (PRAETZEL *et al.*, 2010).

É notório que a importância da atenção à saúde bucal precoce aparece apenas nos discursos de muitos médicos, dentistas e pacientes. Nesse sentido as mães desempenham um papel fundamental como transmissores de comportamento para a saúde bucal de seus filhos. Assim, quanto maior o conhecimento das mães sobre atitudes positivas em relação aos hábitos bucais, melhor será a condição bucal de suas crianças. (FARIAS *et al.*, 2012)

A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães às medidas educativas, preventivas e do reforço constante na construção deste conhecimento. Reflete, ainda, a necessidade

de reorganização dos programas de saúde pública, envolvendo à atenção básica em saúde. Buischi (2000) enfatiza ser necessário o investimento em educação e na melhoria das condições socioeconômicas das famílias, além de estimular a solidariedade coletiva e a autoestima, melhorando assim o nível de saúde da população

Bonecker *et al.* (2001) destacam que as pessoas consideram as doenças bucais sem importância por não acarretarem risco de morte. No entanto, as alterações na cavidade bucal podem gerar um alto impacto na qualidade de vida das pessoas. A dor, o desconforto, as noites sem dormir e a evasão escolar provenientes das doenças bucais influenciam diretamente sobre a qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Gislon *et al.* (2017) relatam a importância de os pais terem conhecimento sobre as condições bucais do bebê porque suas atitudes influenciam de forma positiva na vida de seus filhos e faz deles agentes de promoção de saúde.

Com objetivo de avaliar a percepção das mães em relação aos cuidados com a sua própria saúde bucal e de suas crianças nos primeiros anos de vida, Freire *et al.* (2017) aplicaram um questionário em 60 mães com filhos de 0 a 11 anos de idade que frequentaram o serviço de Pediatria do Hospital Universitário de João Pessoa – PB. Os resultados mostraram que 43% dessas mães não receberam orientações sobre as doenças cárie e inflamação gengival, não sabem o que pode causá-las ou como preveni-las. Relataram saber cuidar da saúde de suas próprias bocas; 56% delas não obtiveram orientação quanto aos cuidados bucais da criança; 43% não levaram seus filhos ao dentista e citam sua ida ao dentista só quando sentem dor; 38% das mães consideraram a saúde da sua boca regular. As mães relataram escovar os dentes três vezes ao dia, fazem uso de enxaguatório bucal e fio dental como cuidados da saúde de sua boca e da criança; 26% delas não sabem o que causa a cárie dentária. Concluíram que as mães participantes da pesquisa atendidas na Pediatria do HULW possuem razoável percepção sobre saúde bucal.

Portilio *et al.* (2015) com objetivo de conhecerem o perfil das mães e verificarem a sua percepção em relação à saúde bucal de seus filhos, realizaram um estudo com 79 mães que buscavam atendimento em um Posto de Saúde no Município de Ijuí –RS. A coleta dos dados foi realizada a partir de informações relatadas pelas mães, no preenchimento de um questionário auto aplicativo. Foram excluídas do estudo, todas as mães que possuíam filhos com idade superior a um ano. Concluíram ser de fundamental importância a necessidade da implantação de programas de saúde bucal para gestantes, com o intuito de conscientizá-las e orientá-las para que possam cuidar da saúde bucal de seus filhos.

Massoni *et al.* (2016) realizaram um estudo com 100 gestantes e puérperas, atendidas em Maternidade pública de referência no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista. A análise dos dados envolveu estatística descritiva e inferencial, através do teste Qui-Quadrado ($\alpha=0,05$). Resultado: observam das investigadas, considerável conhecimento sobre a saúde

bucal na infância. Mais da metade das mães não apresentaram dúvidas a respeito dos cuidados com a saúde bucal. No entanto, houveram expressiva diferença entre a frequência de dúvidas sobre a esfoliação/irrupção dos dentes (6,7%) e as respostas incorretas sobre o item (76,0%). Logo, perceberam que a falsa sensação de conhecimento pode dificultar o esclarecimento das percepções das mães sobre a saúde bucal dos filhos.

Mota-Costa *et al.*, (2010), com objetivo de identificarem a percepção de mães primíparas e múltiparas sobre a erupção dentária e suas manifestações, ao mesmo tempo em que relacionou e discutiu a ocorrência destas manifestações a luz da literatura pertinente realizaram um estudo com 61 mães, de bebês na faixa etária entre 3 e 12 meses de idade, usuários do Hospital de Pediatria da UFRN, na cidade de Natal, RN. Utilizaram uma entrevista semi-estruturada para coleta das informações. A análise dos dados foi feita pelo Software ALCESTE, utilizando as variáveis primíparas, para designar mães com apenas um filho e múltiparas para mães com dois filhos ou mais. Os resultados mostraram que a presença de sintomatologia foi relatada por 75 % das mães entrevistadas. A percepção das mães de ambas as classes, provavelmente reflete desconhecimento do processo de desenvolvimento infantil e convergem para a presença de sintomas clínicos atribuídos ao processo eruptivo, porém, o grande diferencial está na forma de apreensão desta realidade. As primíparas manifestam claramente que o conhecimento foi adquirido através do senso comum, enquanto que as múltiparas reproduzem este mesmo conhecimento baseado na experiência com os filhos anteriores

Para Pomini *et al.* (2018) a família pode contribuir na condição de saúde dos seus membros, visto que o conhecimento dos pais a despeito da saúde bucal dos filhos é o primeiro passo para a futura construção de bons hábitos.

Palmeira *et al.* (2017) afirmam ser de extrema importância um trabalho em educação com os pais ou responsáveis a fim de que aprendam a fazer a vigilância da cavidade bucal de seus bebês, exemplificando e os capacitando para sua realização.

Quando se trata da presença de dentes natais e neonatais. Ulson; Corrêa; Lopes (2008) relatam ser comum os pais demonstrarem desconhecimento sobre essa condição rara e preocupação diante do quadro, independente dos sintomas apresentados.

Diante da diversidade de alterações bucais que acometem crianças em idade precoce, Gomes, Jesus e Novais (2010) realizaram um estudo para analisar as alterações bucais mais frequentes encontradas na cavidade bucal do 100 recém-nascidos ainda na maternidade e verificar se as alterações bucais encontradas causam desconforto durante a amamentação; se as mães e demais profissionais da equipe de atendimento materno-infantil procuram olhar a cavidade bucal dos recém-nascidos ainda na maternidade; e analisar o conhecimento das mães sobre a higiene bucal dos bebês. A seleção das mães e bebês foi realizada no Hospital Regional de Presidente Prudente – SP.

Utilizaram para coleta de dados a aplicação de um questionário estruturado para o estudo com as mães e exame clínico da cavidade bucal do recém-nascidos. Após o exame da cavidade bucal dos recém-nascidos foi observado que 28% destes apresentavam algum tipo de alteração bucal. As alterações mais prevalentes foram: nódulos de Bohn (89,2%), cistos da lâmina dentária (5,4%) e freio lingual curto (5,4%). 23% das mães tinham olhado dentro da boca dos seus filhos. Destas mães, 21% olharam “por curiosidade” ou “para ver se estava normal”; 99% consideravam importante olhar para dentro da boca do recém-nascido para ver se tinha alguma alteração; 100% das mães estavam amamentando normalmente seus bebês. Concluía que as alterações bucais em recém-nascidos não são raras, sendo importante que os cirurgiões-dentistas as conheçam e possam informar aos pais e demais profissionais da equipe de atendimento materno-infantil acerca das mesmas. As alterações não necessitaram de tratamento e sim só de acompanhamento.

Yared, Yared (2002) relataram três casos clínicos, em que foram realizadas diferentes condutas de tratamento para dentes natais e neonatais presentes na cavidade bucal de seus bebês. Em alguns deles observaram ansiedade dos pais dos bebês pela presença destes dentes. No primeiro caso, a extração foi selecionada, foram realizadas luxações, entretanto, devido a dificuldades técnicas, o cirurgião-dentista não conseguiu remover o dente, o que gerou maior insegurança aos pais; um mês depois, o caso foi analisado por um odontopediatra, que verificou, radiograficamente se tratar de um dente neonatal da série normal. No exame clínico não foi verificado grande mobilidade dentária, levando-os a optarem pela manutenção do dente com acompanhamento clínico regular. No segundo caso, um dos dentes natais da série normal foi extraído, na sala de parto, sem conhecimento prévio dos pais. No terceiro caso houve ansiedade dos pais pela presença de dentes natais. Com base no exame radiográfico, realizado 18 dias após o nascimento da criança, os dentes 71 e 81 pertenciam à série normal da dentição decídua, sendo mantidos na cavidade bucal e acompanhados regularmente para controle

Ulson, Corrêa e Lopes, relatam como sentimentos apresentados pela família diante da situação, o aumento da ansiedade e insegurança, e o quanto é suma importância que o cirurgião-dentista seja capacitado ao longo de sua graduação no diagnóstico do dente natal e neonatal e outras patologias para atuar na oferta dos melhores cuidados.

A conduta das mães frente à manutenção da saúde bucal dos filhos é condicionada pelo valor que elas atribuem à saúde, pelos recursos que dispõem para a manutenção e pelas prioridades que elas estabelecem diariamente. Diante disso, o conhecimento das mães sobre os hábitos de higiene bucal, permite a elaboração de estratégias contextualizadas à realidade, favorecendo o estabelecimento de boas condições de saúde (MASSONI *et al.*, 2016).

A família também possui papel de destaque no momento da anamnese em que deve fornecer o máximo de informações ao cirurgião-dentista como a presença ou não de intercorrência durante a

gravidez ou histórico de casos na família. Simões *et al.* (2014) relatam um caso em que durante a anamnese uma mãe relatou não ter tido nenhuma intercorrência durante a gestação e o parto, mas o bebê nasceu com um dente presente na região anterior inferior, sem mobilidade e outro recoberto pelo tecido gengival. Entretanto relataram que já haviam casos na família; o tio paterno apresentou dentes ao nascimento e os incisivos inferiores do sobrinho materno irromperam no primeiro mês de vida. Portanto, essas informações demonstraram associação com hereditariedade, pois tanto na família materna quanto paterna haviam casos de dentes natais e neonatais, o que afastou a preocupação de possibilidade de presença de alguma síndrome. Concluíram que o conhecimento das particularidades de cada caso evita condutas precipitadas.

É importante também que a família receba as informações necessárias nesses casos e encaminhamento adequado por parte dos outros profissionais que acompanham a criança. Como os pediatras são os profissionais da saúde que primeiro têm contato com o bebê, é de extrema importância o seu conhecimento a respeito do desenvolvimento normal da dentição para que, caso haja algum desvio da normalidade, eles possam encaminhar essas crianças aos Odontopediatras, proporcionando assim um diagnóstico precoce, além da abordagem integral da criança, com objetivo de promoção de saúde (DINIZ *et al.*, 2008)

Considerando que a educação em saúde bucal deveria iniciar-se logo após o nascimento da criança, torna-se importante uma abordagem integrada interdisciplinar entre pediatras e odontopediatras, com integração entre saúde bucal e geral. Uma vez que os médicos pediatras são os primeiros da equipe de saúde a terem contato com os bebês, eles devem atuar na conscientização das famílias quanto aos possíveis problemas bucais, principalmente a erupção dentária e a doença cárie dentária (SIMÕES *et al.*, 2014)

Freire *et al.* (2017) demonstram que os médicos, em sua maioria, procedem de forma adequada quanto às orientações sobre higiene oral; entretanto, desconhecem em parte a etiologia da cárie, presença de dentes natais e neonatais.

Barroso, Miasato, Graça (2001) avaliaram a frequência de visitas periódicas de mães ao pediatra e ao odontopediatra em uma Unidade Básica de Saúde do município de Niterói/RJ. Os resultados mostraram que 100% das mães entrevistadas levaram seus filhos ao médico pediatra, enquanto que apenas 55% delas levaram suas crianças à consulta odontológica. A maioria das mães (82%) demonstrou receber orientações sobre saúde geral de seus filhos durante seu pré-natal. O mesmo não acontecendo com relação à saúde bucal, pois somente 14% das entrevistadas receberam alguma orientação durante o pré-natal para consultar o cirurgião-dentista. Afirma que como o pediatra é o primeiro profissional de saúde em contato com a criança, esse por sua vez, possui papel fundamental na promoção de saúde bucal.

O conhecimento sobre as características clínicas e os possíveis distúrbios aos quais os dentes natais e neonatais estão relacionados possibilitam a interação necessária entre mães- pediatras-odontopediatras para o diagnóstico precoce e a abordagem integral da criança.

Os dentes natais são mais frequentes do que os neonatais. A explicação deste fenômeno, parece residir no fato de que a maior parte das vezes mãe e filho recebem alta hospitalar logo após o nascimento e por isso, muitos dentes neonatais podem não estar documentados.

Este período de erupção dentária seja na dentição decídua ou troca pelos permanentes gera ansiedade nos pais em relação à época correta. É importante o profissional conhecer os fatores que podem influenciar tal fenômeno para orientar os pais em relação aos aspectos de normalidade ou necessidade de intervenção. É fundamental efetuar um exame dentário periódico rigoroso assim como fornece informação clara e precisa aos progenitores e familiares sobre os cuidados de higiene oral diária e uso de complementos fluoretados (DUARTE *et al.*, 2011).

A participação das mães e familiares em programas de educação em saúde durante o pré-natal deve-se dar de maneira mais efetiva para que as mães tenham conhecimentos dos problemas bucais existentes e que as mesmas possam compreender as sintomatologias apresentados, a necessidade de tratamento e condutas adotadas, gerando um ambiente mais favorável, estimulando a comunicação efetiva com a equipe de saúde, reduzindo a incidência de situações estressoras e promovendo bem-estar da criança.

Tosetto *et al.* (2016) avaliaram os conhecimentos e práticas maternas quanto à saúde bucal dos bebês acompanhados nos programas de puericultura da Estratégia Saúde da Família do município de Ponta Grossa/ PR. O estudo foi realizado com amostra probabilística de 444 mães que aguardavam as consultas de seus bebês. Foram coletados dados sociodemográficos, características do cuidado na puericultura, bem como conhecimentos e práticas em saúde bucal do bebê. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas e testes de associação bivariada. Apenas 19% dos bebês já haviam ido ao dentista, apesar de 58% haver passado por exames bucais, a maioria das vezes foram realizados por um enfermeiro. A maioria das mães relataram que receberam orientação sobre higiene bucal dos bebês e reconhecem a escovação como medida preventiva contra as doenças bucais. Concluíram que a maior parte das mães tem noção de como prevenir doenças bucais como a cárie e gengivite, apesar disso o índice de escovação na primeira infância ainda não é alto e esse número é menor se tratando da higienização da boca do bebê que ainda não possui dentição. O acesso às consultas odontológicas bem como a conhecimentos e práticas adequadas são favorecidas pela presença de equipes de saúde bucal na ESF.

A erupção dos dentes decíduos e a troca destes pelos sucessores permanentes são eventos que geram ansiedade e preocupação aos pais pelo desconforto que podem trazer na época da cronologia de erupção dos dentes e dúvidas em relação aos aspectos de normalidade. Considerando a relevância

do tema este trabalho se propôs através de uma revisão da literatura, avaliar a percepção materna sobre a presença de dentes Natais e Neonatais na cavidade bucal de seus bebês ao nascimento.

ARTIGO ORIGINAL**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE DENTES NATAIS E NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA****MATERNAL PERCEPTION ABOUT NATAL AND NEWBORN TEETH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**Gabriela Caldas Boralho¹Elizabeth Lima Costa²**RESUMO**

Os dentes natais são aqueles que recém-nascido já possui ao nascimento, e os dentes neonatais aqueles que erupcionam nos 30 primeiros dias após o nascimento, sendo motivo de preocupação tanto aos cirurgiões-dentistas como os pais da criança. O objetivo do nosso estudo foi avaliar a percepção das mães sobre a presença de dentes natais e neonatais na cavidade bucal de seus bebês. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura feita nas bases Scielo, Lilacs e Pubmed, na qual foram selecionados 29 estudos publicados no período de 2005 a 2022. Foram analisados aspectos da conduta profissional, com enfoque nos aspectos psicológicos e culturais que envolvem a família nesse momento desafiador, pois quando a mãe se depara com tal condição torna-se mais apreensiva e preocupada, sendo o Pediatra o profissional de escolha em que as mães buscam para avaliação de tal condição. Entretanto, o odontopediatra é o profissional que melhor tem conhecimento desta condição, mais preparado para realizar a melhor conduta para cada caso, por apresentar um conhecimento mais amplo sobre saúde bucal. Concluiu-se que é baixo o nível de evidência científica sobre a temática, havendo necessidade de estudos mais aprofundados que visem uma orientação voltada para as mães sobre a correta inspeção e vigilância da cavidade bucal do bebê, visto que sua conduta pode impactar positivamente no reestabelecimento da saúde da criança.

Palavras-chaves: dente natal, dente neonatal, odontopediatria, percepção materna, comportamento materno.

ABSTRACT:

Natal teeth are those that a newborn already has at birth, and neonatal teeth are those that erupt in the first 30 days after birth, which is a matter of concern to both dentists and the child's parents. The aim of our study was to assess mothers' perception of the presence of natal and neonatal teeth in their babies' oral cavity. This is an integrative literature review using Scielo, Lilacs and Pubmed databases, in which 29 studies published from 2005 to 2022 were selected. Aspects of professional conduct were analyzed, focusing on the psychological and cultural aspects involving the family at this challenging moment, because when the mother is faced with such a condition, she becomes more apprehensive and worried, and the Pediatrician is the professional of choice that mothers seek to evaluate such condition. However, the pediatric dentist is the professional who has the best knowledge of this condition, and is more prepared to perform the best conduct for each case, as he has a broader knowledge of oral health. It was concluded that the level of scientific evidence on the subject is low, and there is a need for more in-depth studies aimed at providing guidance to mothers on the correct inspection and surveillance of the baby's oral cavity, since their conduct can positively impact the recovery of the child's health.

Keywords: natal teeth, neonatal teeth, pediatric dentistry, maternal perception, behavior maternal.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um processo fisiológico, segundo a cronologia de erupção, os primeiros dentes a irromper na cavidade bucal são os incisivos inferiores por volta dos seis meses de vida da criança ^{1,2}. Entretanto, estudos relatam que podem ocorrer casos em que um ou mais dentes estão presentes ao nascimento ou que erupcionam na cavidade bucal no período compreendido entre o nascimento e um mês de idade, são os dentes natais e neonatais, respectivamente ³.

A sua etiologia não é compreendida completamente, mas alguns fatores estão associados a possíveis causas de erupção prematura como a hereditariedade, contribuição genética associadas a síndromes e anomalias, sendo a teoria mais aceita a da posição superficial do germe dentário e hereditariedade ^{4,5,6}.

Os elementos dentais mais acometidos são: incisivos inferiores (85%), incisivos superiores (11%), caninos e molares inferiores (3%), seguido de caninos e molares superiores (1%). Na maioria dos casos, estes dentes fazem parte da dentição decídua normal e apenas cerca de 10% dos casos são dentes supranumerários ^{1,4}.

O aparecimento de um dente na cavidade bucal, logo ao nascimento ou até o trigésimo dia de vida da criança, acarreta preocupação tanto do profissional que está assistindo a criança quanto aos pais que ficam apreensivo diante do quadro, por desconhecimento dessa condição rara independente dos sintomas apresentados ^{7,8,9}.

A mãe assume papel de destaque nesse processo já que ela passa maior tempo em contato com o bebê e durante a gestação é assistida por uma equipe multiprofissional, incluindo o cirurgião dentista, sendo o período do pré-natal o melhor período para educação sobre saúde bucal, pois nesse momento a família está ansiosa para aprender os diferentes cuidados que deve oferecer a criança ¹⁰.

A família também possui importante papel no momento da anamnese quando fornecem o máximo de informações ao cirurgião-dentista como a presença ou não de intercorrência durante a gravidez ou histórico de casos na família, pois auxiliam na compreensão do quadro e no diagnóstico preciso ^{11,12}.

Nesse contexto, a conduta das mães frente à manutenção da saúde bucal dos filhos e possíveis alterações é condicionada pelo valor que elas atribuem à saúde, pelos recursos que dispõem para a manutenção e pelas prioridades que elas estabelecem diariamente. Diante disso, o conhecimento das mães sobre saúde bucal, permite a elaboração de estratégias contextualizadas à realidade, favorecendo o estabelecimento de boas condições de saúde ^{4,13}.

Como os pediatras são os profissionais da saúde que primeiro têm contato com o bebê, é de extrema importância o seu conhecimento a respeito do desenvolvimento normal da dentição, pois o conhecimento sobre as características clínicas e os possíveis distúrbios aos quais os dentes natais e neonatais estão relacionados possibilitam a interação necessária entre mães-pediatras-

odontopediatras para o diagnóstico precoce e a abordagem integral da criança, com objetivo de promoção de saúde^{3,4}.

As mães de neonatos com conhecimentos e experiências precoces e positivamente significantes no campo da Odontologia Infantil podem desenvolver e qualificar os cuidados de saúde bucal de seus filhos, possibilitando a diminuição de agravos e uma melhor qualidade de vida, principalmente de bebês nascidos com alguma condição de risco identificada¹⁴.

Assim sendo, esse estudo teve como objetivo analisar na literatura pertinente o comportamento materno frente aos casos de seu bebê apresentar dentes natais e neonatais na cavidade bucal ao nascimento.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida nas principais bases de dados nacionais e internacionais tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature a serviço da National Library of Medicine*, Pub Med Scorpions and Cochrane (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), EMBASE, SCIELO, LIBRA e páginas da internet, considerando os estudos datados no período de 2005 a 2022.

Avaliando a qualidade da literatura sobre dentes natais e neonatais, fizemos a seguinte pergunta de investigação: *Qual a percepção da mãe frente ao caso de seu bebê, recém-nascido, apresentar dentes na cavidade bucal ao nascimento?*

Os descritores utilizados foram: dentes natais, dentes neonatais e odontopediatria, conduta materna, comportamento materno, percepção materna, usados de forma individual ou em combinação de dois ou mais, nos idiomas: português, espanhol e inglês. Os artigos selecionados foram analisados por dois revisores.

Critérios mínimos de inclusão:

- Artigos com estudos primários envolvendo dentes decíduos, erupção dentária; Odontologia para bebês, comunicação mãe-profissional na clínica odontológica, percepção materna sobre saúde bucal infantil, tendo como desfecho dentes natais/neonatais.
- Estudos publicados no período de 2005 a 2022.

Critérios de exclusão:

- Resumos de artigos que não possuem compatibilidade com o objetivo do estudo;
- Artigos em que o resumo não está disponível.
- Artigos que não se pode realizar o *download*.

RESULTADOS

A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de estudos selecionados. De acordo com as bases de dados pesquisadas (SciELO, PubMed e Lilacs) foram obtidos um total de 168 trabalhos, dos quais 29 deles foram selecionados, por um único avaliador para compor o artigo de revisão de literatura. O Quadro 1 mostra um panorama geral dos artigos avaliados. (APÊNDICE A)

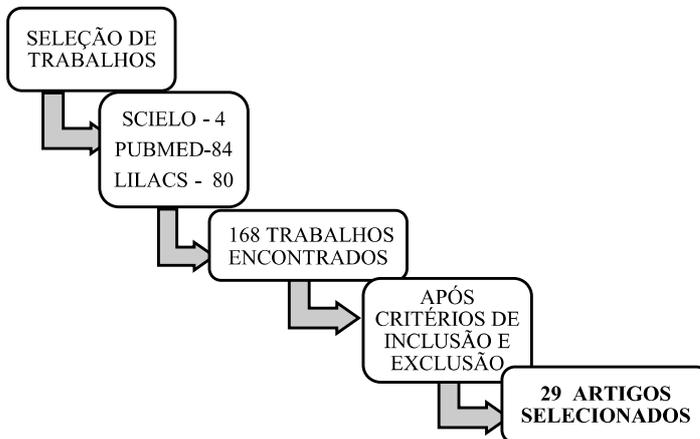


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos que possuem como desfecho dentes natais e neonatais entre os anos de 2005 a 2022.

DISCUSSÃO

Os dentes natais e neonatais são condições desafiadoras. Essa anomalia de erupção acarreta preocupação tanto ao profissional de saúde quanto aos pais da criança⁴. Quanto as características clínicas, a localização majoritária desses dentes é na região de incisivos inferiores (85%) e apenas cerca de 1 a 10% se tratam de dentes supranumerários, sendo na sua grande maioria pertencentes a dentição de série normal¹. Muitos autores relatam uma predominância destes dentes no gênero feminino, no entanto é uma questão que permanece controversa^{4,5,8}.

Os estudos demonstraram que muitos fatores podem afetar a cronologia e a sequência de erupção dos dentes. Alguns autores descrevem que a prematuridade pode interferir na erupção dentária, pois esse fenômeno relaciona-se ao desenvolvimento físico, assim, crianças com menor idade gestacional, pesos mais baixos ao nascer e com mais problemas sistêmicos tendem a apresentar atraso na erupção dos primeiros dentes decíduos^{15,16}. Entretanto, o ganho diário de peso, o aleitamento materno, a inclusão de suplementos vitamínicos, o período de intubação e a presença de apneia da prematuridade associam-se ao desenvolvimento da criança caracterizando, portanto, fatores que poderiam ajudar a interferir na erupção dos dentes decíduos, até mesmos acelerando o processo eruptivo antes do seu período de normalidade¹⁶.

A decisão de manutenção ou não de um dente natal ou neonatal pelo profissional deve ser baseada no grau de mobilidade, no risco de aspiração ou deglutição, se interferem negativamente na

alimentação da criança e na avaliação da dentição a qual o dente pertence (decíduo ou supranumerário) ^{4,17,18}. A exodontia foi o tratamento de escolha em todos os casos com mobilidade acentuada, devido ao risco de aspiração e em que a presença desses dentes prejudicava o aleitamento materno, independente da dentição a qual o dente pertencia, por se tratar da alternativa que oferece maior segurança nessas condições. ^{19,20}. Quando o procedimento precisa ocorrer nos primeiros dias de vida da criança, cabe ao profissional encaminhá-la ao Médico Pediatra para prescrição da dose profilática adequada de vitamina K, visto que a flora intestinal do recém-nascido é incapaz de produzir vitamina K necessária para a produção de protrombina essencial no processo de coagulação, permitindo assim um procedimento com menor risco de hemorragia⁴.

Quando esses dentes fazem parte da dentição normal, com bom grau de implantação e não prejudicam a alimentação da criança a melhor conduta é sua manutenção, acompanhamento periódico e se necessário alisamento das bordas incisais para prevenir lesões na mucosa do bebê^{1,21}. O tratamento conservador foi eleito em todos os casos que a presença desses dentes não ofereceu danos à saúde da criança e da mãe, demonstrando bons resultados ^{21,22, 23}.

É importante levar em consideração que o cuidado preventivo com o bebê se inicia desde a assistência de qualidade no pré-natal bem como os serviços oferecidos do nascimento até a alta hospitalar, possibilitando a diminuição de agravos. A mãe possui papel de destaque nesse processo, pois passa maior parte do tempo com o recém-nascido¹⁰ e nesse momento realiza o aleitamento e uma das complicações da prematuridade da erupção desses dentes é a interferência negativa nesse período por causar ferimentos no mamilo materno, lesões na língua da criança que a impedem de realizar a sucção, levando o filho a perder peso e sendo um fator ansiogênico^{2, 5, 24}.

Além de compreender os aspectos psicológicos, torna-se necessário também considerar os aspectos culturais maternos, visto que a erupção prematura desses dentes é atribuída a diferentes superstições dependendo da localização dessas famílias ^{25,26}. Enquanto na China essa condição por vezes foi relacionada as crianças tornarem-se futuros guerreiros, na Índia por vezes é relacionada a má-sorte ²⁷. Durante as buscas apenas um estudo foi encontrado sobre conscientização das mães a respeito dessa anomalia. Bankole²⁸ et al. (2020) relata que as crianças que nascem com dentes natais são vistas com desprezo e consideradas amaldiçoadas na Nigéria, com uma proposta de conscientização para as mães, utilizaram uma fita de vídeo ‘Adunni ‘ culturalmente apropriada de 28 minutos na língua nativa Iorubá (falada no sudoeste da Nigéria) com um enredo voltado para a classe social baixa para dissipar folclores nocivos e equivocados sobre dentes natais, demonstrando a necessidade de mais trabalhos de caráter informativo que visem a dissipação dos mitos envolvidos e promoção de mais informação aos pais, que muitas vezes desconhecem tal condição¹⁷.

Nos estudos analisados sobre percepção de mães primíparas e múltíparas com relação aos sintomas da erupção dentária, ambas tiveram basicamente a mesma compreensão do processo

eruptivo, ou seja, deixam claro que existe uma relação direta entre erupção dentária e sintomas clínicos, dentre outros, quando este admite que o processo de erupção, pode sofrer alterações e fazer-se acompanhar de desordens gerais e locais, o que foi percebido nas descrições das mães entrevistadas na sua maioria, é que a sintomatologia está presente em todos os casos e o grande diferencial nas percepções está na forma como essa compreensão foi apreendida. As primíparas reproduzem o conhecimento adquirido pelo senso comum, enquanto que as múltiparas reproduzem este mesmo conhecimento, baseado na experiência adquirida com os filhos anteriores^{16, 29}.

A literatura mostrou que, não é comum a mãe e o obstetra examinarem a cavidade bucal logo ao nascimento, mas quando a mãe percebe o surgimento de dentes na boca do seu bebê o primeiro profissional a buscar atendimento, é o médico pediatra, por ser considerado o profissional que tem o contato inicial com a criança, o primeiro a examinar o recém-nascido⁴, por considerá-lo possuidor de conhecimento a respeito dessa anomalia e sua opinião estar à frente da opinião do cirurgião-dentista que em alguns casos, não faz parte da equipe do pré natal da maternidade. No entanto, o encaminhamento correto deve ser feito haja vista que o odontopediatra é o profissional mais preparado para realizar a melhor conduta em cada caso e por apresentar um conhecimento mais amplo sobre saúde bucal e manifestações clínicas bucais^{2,23}. Entretanto, a mãe por sua vez deve ser orientada para fazer a correta vigilância e inspeção da cavidade oral do bebê a fim de identificar qualquer aspecto que fuja das condições fisiológicas^{21,23}.

A erupção dentária seja prematura ou tardia deve ser bem compreendida e estudada pelo profissional a fim de possuir mais firmeza nos procedimentos prescritos, promover mais tranquilidade a mãe, menos sofrimento para a criança, proporcionando uma atenção à sua saúde de forma adequada, esclarecedora e baseada em evidências científicas²⁹.

Durante as buscas sobre o tema encontramos apenas um estudo que avaliou a percepção materna acerca das alterações bucais encontradas na cavidade bucal do recém-nascido. De acordo com Gomes²² et al. (2010), os autores observaram que apenas 3% dos profissionais do hospital e 23% das mães haviam examinado a boca dos recém-nascidos, embora 99% das mães tenham respondido que consideravam importante a realização deste exame. Este estudo tem plausibilidade, haja vista que nos estudos que avaliam percepção materna não é comum as mães procurarem o dentista antes que um processo esteja instalado e nem investigarem se mães e demais profissionais da equipe de saúde procuram olhar a boca dos recém-nascidos ainda na maternidade. Portanto, o sucesso no tratamento é decorrente da abordagem integral da criança, e de um tratamento conjunto realizado entre profissionais de saúde, médico, dentista e a família.

A partir deste trabalho foi possível observar que são fracas as evidências científicas que embasam a etiologia dos dentes natais e neonatais relacionadas ao período da erupção dos dentes decíduos e o comportamento materno frente aos casos dessas condições quando seu bebê, recém-

nascido, apresentar dentes na cavidade bucal ao nascimento. É consensual na literatura que a percepção materna sobre a existências dos dentes natais e neonatais na cavidade bucal do recém-nascido requer estudos mais aprofundados devido ao impacto sofrido quando a mãe se depara com tal situação.

CONCLUSÃO

- A presença de dentes natais e neonatais, é uma condição rara, localizados principalmente na região de incisivos inferiores e a maior parte deles pertencem à dentição normal.
- A mãe quando se depara com tal condição torna-se mais apreensiva e preocupada por desconhecimento do processo eruptivo na cavidade bucal do recém-nascido e devido as questões psicológicas e culturais que as envolvem. Essas inquietações se transformam em medo e preocupação quando esse bebê necessita de maiores cuidados ou, até mesmo, uma intervenção.
- O Odontopediatra deve orientar os pais em relação aos fatores que podem estar influenciando o processo de erupção dentária, orientando-os em relação aos aspectos de normalidade ou as medidas necessárias para adequação da oclusão, visto que o atendimento precoce é fundamental para o melhor prognóstico do caso e reestabelecimento da saúde da criança.
- É baixo o nível de evidência científica dos estudos sobre a temática, de modo que futuros estudos devam ser realizados levando em consideração esses fatores.

REFERÊNCIAS

- 1- Farias MT, Celestino CCA, Leite IF, Mendes PCA. Acompanhamento clínico de dentes natais e neonatais: Relato de casos em dois irmãos. *Braz Jour of health*. Curitiba 2020; 3 (3): 5619-5630.
- 2- Triches TC, et al. Natal and neonatal teeth: two clinical cases report. *RGO - Revi Gaú de Odont* 2018; 66 (01): 101-105 [Accessed 4 November 2021].
- 3- Zhu, J, King, D. Natal and neonatal teeth. *ASDC J Dent Child* 1995; 62(2): 123-128.
- 4- Diniz MB, Gondim JO, Pansani CA, Abreu E, Lima FCB. A Importância da Interação entre Odontopediatras e Pediatras no manejo de dentes natais e neonatais. *Rev. Paul. Pediatr* 2008; 26 (1):64-9.
- 5- Sevalho M.L, Hanan SA, Alves Filho AO. Dentes natais: relato de caso clinico. *Com Scientia Saúde* 2011; 10 (1): 160-165.
- 6- Bulut G, Bulut H, Ortaç RA comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Nig Jour of Clin Pract* 2019; 22 (11): 1489.
- 7- Pereira MBB, Carvalho TM. Alterações Bucais mais Prevalentes nos Primeiros anos de Vida. 1ª ed. Maio; 2010.
- 8- Martins ALCF, Belmont LF, Haddad AE, Corrêa MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância. 3ª ed. São Paulo: Santos; 2010.
- 9- Gislon LC, Bottan ER, Staimbach CO, Rafaeli C. Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. *Jour of Oral Invest, Passo Fundo* 2017; 6 (2): 10-20.
- 10- Souza JGMV, Lazzarin HC, Filipin KL, Schuarz DA. Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. *Arquivos do MUDI* 2015; 19 (2-3): 6-17.
- 11- Bönecker MJS, Sant Anna GR, Duarte DA, Suga SS. Exame Físico. In: Duarte, DA; Sant Anna, GR; Suga, SS. Caderno de Odontopediatria: abordagem Clínica. São Paulo: Editora Santos; 2001. p.35-45.
- 12- Simões GAM, Mendes LD, Penido SMMO, Penido CVDR. Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2014; 68 (4): 328-330.
- 13- SILVA DC, et al. Tratamento da doença de Riga-Fede com laserterapia: relato de caso clínico. *Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre* 2017; 65 (1): 87-91.
- 14- Diniz MB, Coldebella CR, Zuanon ACC, Cordeiro RCL. Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: a importância da relação entre pediatras e odontopediatras. *Artigos de Revisão Rev. paul. Pediatr* 2011; 29 (3): 440-453.
- 15- Aguiar SMHCA, Castro AMD, Barbieri CM. Alteração dentária em crianças nascidas prematuras: revisão de literatura. *J. Bras Odontopediatr. Odontol. Bebe* 2003; 6 (31): 240.
- 16- Duarte ME, Andrade MA, Faria PC, Marques LS, Jorge ML. Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos - revisão de literatura: erupção de dentes decíduos e fatores associados. *Rev Univ V, Rio Verde* 2011; 9 (1): 139-151.
- 17- Ulson RCB, Corrêa MSNP, Lopes LD. Dente neonatal: relato de caso clínico. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(1):130-134.
- 18- Salma A, et al. Natal teeth: report of two cases. *Pan African Medical Journal* 2020; 36: 312.
- 19- Araújo LEC de, et al. Dentes natais inferiores detectados nas primeiras horas de vida: relato de caso. *RSD*. 20º de junho de 2020. [citado 16º de agosto de 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5126>.
- 20- Zen I, et al. Dente Natal Em Recém-nascido - Relato De Caso. *Res Society and Dev* 2021; 10 (10): e25101018490-e25101018490.
- 21- Palmeira MT, Carvalho MSR, Serrano FL, Oliveira LMC. Dente Natal e Neonatal: Diagnóstico e conduta terapêutica. *Rev Odontol Univ. São Paulo* 2017; 29(2): 149-153.
- 22- Gomes LRG, Jesus NA, Novais RK. Avaliação da percepção materna e frequência de alterações bucais em recém-nascidos do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP. *Rev Colloquium Vitae* 2010; 2(1): 34-40.
- 23- Rocha JG, Sarmiento LC, Gomes AMM, Vale MAS, Dadalto CCV. *Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre*, 2017; 65 (2): 156-160.
- 24- Silva, D C da, et al. Tratamento de lesão de Riga-Fede com laserterapia: relato de caso clínico. *RGO - Rev Gaú Odontol* 2017; 65(1): 87-91[Accessado 16 Agosto 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372017000100003323>.
- 25- Rahul M, Kapur A, Goyal A. *BMJ Case Rep* 1. Publicado online primeiro: [12 julho 2022]. Disponível em: doi:10.1136/bcr-2018- 225288

- 26- Shivpuri A, Mitra R, Saxena AS. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. *Med J Arm Forc Ind* 2021; 77 (2): 154-157.
- 27- Anton E, et al. Natal and Neonatal Teeth: A Case Report and Mecanistical Perspective. *Healthcare* 2020; 8 (4): 539.
- 28- Bankole OO, Lawal FB. Effectiveness of an oral health education program to improve mothers' awareness of natal teeth: a randomized controlled study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2020; 20:e 0001.
- 29- Costa, R M, et al. Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. *Rev de Salud Public* 2010; 12 (1): 82-92.
- 30- Coelho MLG, Bezerra MM, Gurgel Júnior FF, Viana R S, & Chagas, MIO. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de jaíbaras, sobral - ce. *SANARE – Rev Politic Public* 2005; 6(1).
- 31- Coldebella CR, Azevedo ER, Oliveira ALBM de, Domaneschi C, Zuanon ACC. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(4): 450-3.
- 32- Meira Filho M de O, et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. *RGO, Rev Gaúch Odontol*, Porto Alegre 2009; 57 (3): 311-315.
- 33- Siqueira MB de C, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011; 20(1): 27-36.
- 34- Massoni AC de LT, Pereira RBP, Fernandes JMFde A, Dantas L dos S, Perazzo M de F, Garcia AFG. Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. *Rev Faculd Odontol* 2016;21(3):318-24.
- 35- Freire JCP, Nobrega MTC, Ribeiro ED, Azevedo GEA. Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. *Rev. Brasileira de Ciênc. Saúde* 2017; 21(3): 197-202.
- 36- Wang CH, Lin YT, Lin YTJ. Uma pesquisa de dentes natais e neonatais em bebês recém-nascidos. *J Formos Med Assoc* 2017; 116 (3): 193-196.
- 37- Diniz, A, et al. Percepção de mães sobre cuidados de saúde bucal ofertados na residência em Neonatologia. *Rev Odontol da UNESP [online]* 2018; 47(6). [Acessado 16 agosto 2022] , pp. 371-375. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-2577.111118>>.
- 38- Samuel SS, Ross BJ, Rebekah G, Koshy S. Natal and neonatal teeth: A tertiary care experience. *Contemp Clin Dent* 2018; 9(2): 218-222.
- 39- Oliveira IM de, Paula LO de, Martins JR, Favretto CO. Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal. *Arch Health Invest [Internet]*. 20º de abril de 2020; 9(6): 596:600[citado 16º de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4874>.
- 40- Aljohar A, Alwakeel H, Palma A. Multiple natal Teeth in a one-week-old baby: A Case report. *Clin Case Rep* 2021; 9(3):1292-1294.
- 41- Gautam U, Phuyal R, Sapkota A, Chikanbanja V. Multiple Neonatal Teeth in a Preterm Neonate: A Case Report. *J Nepal Medic Assoc* 2021; 59 (244): 1323-1325.
- 42- Delgado RZR, et al. Ellis-Van Creveld Syndrome, neonatal teeth and breastfeeding impairment: a case report. *Rev Gaúch Odontol* 2021; (69)

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da percepção materna frente aos casos de dentes natais e neonatais mostra-se relevante no contexto atual, pois a erupção precoce desses dentes é um desafio tanto para os profissionais como para a família. O atendimento precoce nesses casos é essencial para um melhor prognóstico e esse, só será possível dependendo da atitude materna que é resultado de fatores como: conhecimentos anteriores sobre o tema, compreensão da mãe sobre aspectos como saúde bucal e erupção dentária, condição psicológica e perspectiva cultural frente a esse quadro.

Os estudos ressaltam que o médico pediatra é o primeiro profissional de escolha que as mães buscam para avaliação de tal condição e o seu conhecimento clínico sobre este distúrbio de erupção dentária e correto encaminhamento ao Odontopediatra é primordial para resolução do caso. A decisão terapêutica subordina-se a uma abordagem multifatorial, designadamente à dentição à qual o dente pertence, suas características e complicações.

Entretanto, a promoção de saúde bucal do bebê deve ser um trabalho conjunto, entre familiares e profissionais da saúde (Pediatras e Odontopediatras). É imprescindível reconhecer o papel da mãe em cada etapa desse processo, desde o diagnóstico e busca pelo atendimento profissional até o acompanhamento posterior e continuidade nos cuidados de higiene bucal.

É de suma importância que a mãe receba toda a instrução necessária e seja capacitada a fazer a correta inspeção e vigilância da cavidade bucal do bebê e a lidar com esse padrão alterado de erupção.

Assim sendo, é consensual na literatura que a percepção materna sobre a existência dos dentes natais e neonatais na cavidade bucal do recém-nascido requer estudos mais aprofundados devido ao impacto sofrido quando a mãe se depara com tal situação e como sua atitude diante do quadro pode impactar positivamente no reestabelecimento de saúde da criança.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. M.; GOMIDE, M. R. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. **Cleft palate-craniofacial Journal**, v.33, n.4, p. 229-297, 1996. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/1545-1569_1996_033_0297_ponnti_2.3.co_2>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- AZOUBEL, E *et al.* Dente natal e neonatal - revisão da literatura e relato de caso clínico. BCI. **Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia**, Paraná, v. 7, n.26, p. 67-70, 2000.
- BARROSO, S. P.; MIASATO, J. M.; GRAÇA, T. C. A. Avaliação da frequência de visitas ao Pediatra x visitas ao Odontopediatra em Unidade Básica de Saúde do Município de Niterói-RJ. **J Bras Odontoped Odonto Bebe**, v. 3, n. 14, p. 324-7, 2001.
- BASAVANTHAPPA, N.N *et al.* Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. **Eur J Dent**, v.5, n.2. p. 168-72, 2011. Disponível em: < <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0039-1698875>>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- BERTOTTI, M. **Levantamento de dentes natais e neonatais em pacientes atendidos na unidade de cirurgia buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre –Estudo Retrospectivo** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós- Graduação em Odontologia, Porto Alegre, 2018. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/186039>>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- BODENHOFF, J; GORLIN, R. J. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. **Pediatrics**, v.32, n. 6, p.1087-1093, 1963. Disponível em: < <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/32/6/1087/41929/NATAL-AND-NEONATAL-TEETH-Folklore-and-Fact>>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BÖNECKER, M.J.S *et al.* **Caderno de Odontopediatria: abordagem Clínica**. São Paulo: Editora Santos, 2001. p. 35-45.
- BORGES, G.E.C.; PICOLI, L.H.M.; FARIA, M.D. A importância da interação entre Odontopediatra e Pediatra no manejo de dentes natais e neonatais. **Anais da 19ª Jornada de Odontologia do UNIFUNEC, SEM CIRCULAÇÃO**, v. 5. n. 5, 2018. Disponível em: < <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/AJOF/article/view/3507>>. Acesso em: 23 jun. 2022.
- BUISCHI, Y.D.P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo, Artes Médicas,2000.
- CEYHAN, A. M *et al.* Traumatic lingual ulcer in a child: Riga-Fede disease. **Clin Exp Dermatol**, v.34, n.2, p.186-188, 2009. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2230.2008.02796.x>>. Acesso em: 22 jul. 2022.
- COLDEBELLA C.R *et al.* Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2008, v. 26. n. 4, p. 450-453. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2008/v26n4/a1744.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3.ed. São Paulo: Santos, 2010.
- CUNHA R. F *et al.* Natal and neonatal teeth: review of the literature. **Pediatr Dent**. v.23, n. 2, p. 158-162, 2001 Disponível em: <<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/cunha-23-02.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- DINIZ, M. B *et al.* A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 1, p. 64–69, mar, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/rpp/a/pBpsCrst5yWztB3qL87bfyN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

DUARTE M.E.Q *et al.* Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos- Revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 139-151, jan./jul. 2011

DUARTE, F.; SOUSA, A.; FIGUEIRA, F. Dentes Natais e Neonatais: Revisão da Literatura a propósito de um caso clínico. **Rev. STOMA – Lisboa**. v. 64, n. 1, p. 28-34, 2002.

FARACO JÚNIOR, I.M *et al.* Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. **Rev Paul Pediatr**. v. 26, n. 3, p. 258-264, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/xY4QNW56z8bQD6ZvfJLR9Vv/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FARIAS, A.Q.D et al. Análise de conhecimentos e prática das mães sobre a saúde bucal de seus filhos na faixa etária de 0 a 6 anos do município de Casinhas, Estado de Pernambuco. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* vol.11 no.3, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300013> Acesso em 14 jun. 2022

FERREIRA, A. M. R. Q.; PINTO, L. M. C.; FARIA, M. D. Dentes natais e neonatais: diagnóstico e conduta clínica. **ANAIS DE ODONTOLOGIA DO UNIFUNEC - SEM CIRCULAÇÃO, [S. l.]**, v. 6, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/AJOF/article/view/3958>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, F.V *et al.* Manifestações sistêmicas e/ou locais associadas à erupção dos dentes decíduos: Estudo retrospectivo. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr**. v. 9, n. 2, p. 235-239, 2009. doi:10.4034/1519.0501.2009.0092.0017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/637/63712851016.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

FONSECA, M. A.; MUELLER, W. A. Hallerman-Streiff syndrome: Case report and recommendations for dental care. **J Dent Child**, v. 61, n. 5-6, p. 334-337, 1994. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/7897001>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

Freire J.C.P *et al.* Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 197-202, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marina-Tavares-Costa-Nobrega/publication/334594755_.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GINANI, F.; VASCONCELOS, R. G.; BARBOZA, C. A. G. Sintomas Locais e sistêmicos associados à erupção dentária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 81-86, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/9885>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

GISLON, L.C.; BOTTAN, E.R.; STAIMBACH, C.O.; RAFAELI. Conhecimento de mães sobre saúde bucal na infância. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 10-20, dez. 2017. ISSN 2238-510X. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2081>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GOHO, C. Neonatal sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease): reports of cases. **ASDC J Dent Child**, v. 63, n. 5, p. 362-364, 1996. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/8958351>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

GOMES, L.R.G; JESUS, N.A.; NOVAIS, R.K. Avaliação da percepção materna e frequência de alterações bucais em recém nascidos do Hospital Regional de Presidente Prudente – SP. **Colloquium Vitae**, v. 2, n. 1, p. 34-40, jan/jun 2010. Disponível em: <<https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/398>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

HANNA, L.M.O.; Nogueira, A.J.S.; HONDA, V.Y.S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **Portal Regional da BVS**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 271-74, 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-519067>>. Acesso em: 9 jun. 2022.

HEGDE, R. J. Sublingual traumatic ulceration due to neonatal teeth (Riga-Fede disease). **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.23, n.1, p. 51-52, 2005. Disponível em: < <https://jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2005;volume=23;issue=1;spage=51;epage=52;aulast=Hegde>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

HOWKINS, C. Congenital teeth. **Br Dent Assoc**, v.53, p.402-405, 1932.

KING, D. L. Teething revisited. **Pediatric Dentistry**, v.16, n. 3, p.179-182, 1994. Disponível em: < <https://europepmc.org/article/med/8058540>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

KUMAR, A *et al.* Posterior neonatal teeth. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.29, n.1, p. 68-70, 2011. Disponível em: < <https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2011;volume=29;issue=1;spage=68;epage=70;aulast=Kumar>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

LEMONS, L.V.F.M *et al.* Natal and neonatal tooth. **Einstein**, São Paulo, v. 7, p. 112-113, 2009.

LEUNG, A.K.C; ROBSON, W.L.M. Natal teeth: a review. **J Natl Med Assoc**, v. 98, n. 2, p. 226, 2006. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2595049/>>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MACHADO, M.A.A.M.; SILVA, S.M.B; ABDO, R.C.C. **Odontologia em bebês – protocolos clínicos, preventivos e restauradores**. São Paulo: Santos; 2005.

MALKI, G.A.; AL- BADAWI, E.A.; DAHLAN, M. Natal teeth: a case report and reappraisal. **Case Rep Dent**. p. 1- 4, 2015. Disponível em: < <https://www.hindawi.com/journals/crid/2015/147580/>>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MARTINS, A.L.C.F *et al.* **Odontopediatria na Primeira Infância**. 3.ed. São Paulo: Santos; 2010.

MARTINS, A.A; FERRAZ, C.; VAZ,R. Um caso raro de dentes neonatais. **Acta Med**. Nov-Dec, v.28, n. 6, p. 773-775, 2015.

MASSONI, A.C de L.T *et al.* Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: influência das condições sociodemográficas. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: < <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6121>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MHASKE, S *et al.* Natal and neonatal teeth: an overview of the literature. **International Scholarly Research Notices**. p. 1-11, 2013. Disponível em: < <https://downloads.hindawi.com/archive/2013/956269.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2022.

MOREIRA, F.C.L.; GONÇALVES, I. M.F. Dentes Natais e doença Riga Fede. **Rev. Gaúcha Odontologia**, v. 58, n. 2, p. 257-261, 2010. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000200019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MOTA-COSTA, R. et al . Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. **Rev. salud pública**, Bogotá , v. 12, n. 1, p. 82-92,2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2022.

NAVAS, R. M. A *et al.* Congenital eruption of cyst: a case report. **Braz Dent J**, v. 21, n. 3, p. 259-262, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/bdj/a/9J74JVWjTFCS6sLgq5yNLPF/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

NOGUEIRA, J.S.E et al. Doença de Riga-Fede: relato de dois casos - um conservador e outro radical. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v. 68 n. 2, São Paulo Abr./Jun, 2014. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000200003>. Acesso em: 14 jul. 2022.

PADMANABHAN, Y. M *et al.* Neonatal sublingual traumatic ulceration – case report & review of the literature. **Dental Traumatology**, v. 26, n. 6, p. 490-495, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-9657.2010.00926.x>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

PALMEIRA, M.T *et al.* Dente Natal e Neonatal: Diagnóstico e conduta terapêutica. **Rev. Odontol. Univ São Paulo**, v. 29, n. 2, p.149-53, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875277>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

PEREIRA, M.B.B.; CARVALHO, T.M. **Alterações Bucais mais Prevalentes nos Primeiros anos de Vida**. 1 ed. Maio, 2010.

PODESTÁ, M.C.E.; ARELANNO, C.; TELLO, Gustavo. **Odontología Para Bebés –Fundamentos Teóricos Y Prácticos Para El Clínico**. 1 ed. Madrid: Ripano Editorial Médica, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323693224_Odontologia_para_Bebes_Fundamentos_teoricos_y_practicos_para_el_clinico_2da_edicion>. Acesso em: 8 jun. 2022.

POMINI, J.G *et al.* Prevalência de Cárie em bebês e sua relação com conhecimento e hábito de mães. **Rev Arq Odontol.**, Belo Horizonte, v. 54, jan/dez, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/article/view/3744>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. **Odontopediatria: odontologia essencial: parte clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

PORTILIO, M.N *et al.* Percepção Materna sobre Saúde Bucal. **Rev. Impacto Científico e Social da Pesquisa**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/view/146/0>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PRAETZEL, J.R *et al.* Maternal perception of dental, speech and hearing care during pregnancy. **RGO.Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 58, n. 2, p. 155-160, jun, 2010. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000200002>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PRIMO, L. G *et al.* Interruption of breast feeding caused by the presence of neonatal teeth. **Braz Dent J**, v. 6, n. 2, p.137-142, 1995. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/8688659>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RAMOS-JORGE, J *et al.* Prospective Longitudinal Study of Signs and Symptoms Associated With Primary Tooth Eruption. **Pediatrics**, v. 128, n. 3, p. 471-476, 2011. Disponível em: <<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/128/3/471/30621/Prospective-Longitudinal-Study-of-Signs-and>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

REIS, D.M *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>>. Acesso em 22 de junho 2022.

REYNALDO, L.F.W. Necessidades Odontológicas Congênitas e de Desenvolvimento. In: FERELLE, M.I. **Odontologia para o bebê**. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 46-54.

REZENDE, C. F. M *et al.* Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebês Durante a Erupção da Dentição Decídua. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 2, p. 163–167, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63716962005>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

SARAIVA, C.M. **Erupção da Dentição Decídua: Alterações Locais e Sistêmicas?** (Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica). Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2015. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/79231/2/35301.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SEVALHO, M. L *et al.* Dentes natais – relato de caso clínico. **ConScientia e Saúde**, v.10, n. 1, p.160-165, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/929/92917188020.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SIMÕES, G.A.M *et al.* Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 68, n. 4, p. 328-330, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000400009&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

SOUZA, J. G. M. V *et al.* Conhecimento das gestantes sobre higiene bucal dos bebês em cidades da região oeste do Paraná, Brasil. **Arquivos do MUDI**, v. 19, n. 2-3, p. 6-17, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/31224>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TAGHI, A.; MOTAMEDI, M. H. Riga Fede disease: a histological study and case report. **Indian J Dent Res**, v.20, p. 227–229, 2009. Disponível em: <<https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2009;volume=20;issue=2;spage=227;epage=229;aulast=>>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

TINANOFF, N *et al.* Failure of intense preventive efforts to arrest early childhood and rampant caries: three case reports. **Pediatric Dentistry**, v. 21, n. 3, p. 160-163, 1999. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/10355005>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

TOSETTO, F. G *et al.* Conhecimentos e práticas maternas quanto à saúde bucal dos bebês acompanhados nos programas de puericultura das USF de Ponta Grossa- PR. EAIC 2016. XXV Encontro Anual de Iniciação Científica. 2016. Disponível em: <http://apps.uepg.br/prospes/pesquisa/eaic/public/storage/uploads/2016/06489993945/2016-09-26_21-34-21.pdf> . Acesso em 28 de jul. 2022

ULSON, R.C.B.; CORRÊA, M.S.N.P.; LOPES, L.D. Dente neonatal: relato de caso clínico. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 1, p. 130-134, 2008. Disponível em: <http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V26_N1_2008_p130-134.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VASQUES, E *et al.* Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais. **RFO UPH**, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 124-128, maio/ago, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122010000200005>. Acesso em: 10 jun. 2022.

WALTER, L.R.F *et al.* **Odontologia para o bebê do nascimento aos três anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

WALTER, L.R. de F *et al.* **Manual de Odontologia para bebês**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

YARED, F.N.F.G.; YARED K.F.G. Dentes natais e neonatais: diagnóstico, decisões de tratamento e atenção ao traumatismo dental precoce. **JBP, J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, v. 5, n. 23, p. 21-27, 2002. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-336161>>. Acesso em: 8 jun. 2022.

ZHU, J.; KING, D. Natal and neonatal teeth. **ASDC J Dent Child**, v. 62, n. 2, p.123-128, 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7608370/>>. Acesso em: 14 jul. 2022.

APÊNDICE A- QUADRO SÍNTESE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	MODELO DE ESTUDO	LOCAL	OBJETIVOS	DESFECHO
1. Coelho et al., 2005	Perda precoce da dentição decídua : Análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral- CE	Investigação exploratória- descritiva, com abordagem quanti- qualitativa.	Sobral, Ceará	Avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal adotadas pelas mães de crianças de 02 a 06 anos de idade da sede do distrito de Jaibaras em Sobral-CE.	Os resultados sugerem que a ESB deve estar atenta para a necessidade do fortalecimento de ações educativas- preventivas junto a essas mães, enfatizando a importância da dentição decídua para o desenvolvimento oral da criança.
2. Coldbella et al., 2008	Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária.	Estudo transversal	Araraquara, São Paulo	Avaliar a ocorrência dessas manifestações durante a erupção dentária	Verificou que mesmo sendo considerada um evento fisiológico, a erupção dentária apresenta sinais e sintomas
3. Filho et al., 2009	Atendimento odontológico da criança: percepção materna	Estudo transversal	Cachoeirinha, Pernambuco	Verificar a percepção e comportamento materno sobre atendimento odontológico de crianças, bem como analisar a opinião das mães sobre a necessidade da sua presença na sala de atendimento clínico e aceitação em relação às técnicas de	As mães entrevistadas apresentaram forte influência no comportamento dos filhos e independente do nível de escolaridade, a maioria das mães prefere estar presente na sala de atendimento clínico, aceitando as técnicas de manejo, desde que devidamente informadas.

				manejo comportamental.	
4. Gomes et al., 2010	Avaliação da percepção materna e frequência de alterações bucais em recém nascidos do Hospital Regional de Presidente Prudente - SP	Estudo transversal	São Paulo, Brasil	Analisar as alterações bucais mais frequentes encontradas em recém-nascidos, além de investigar se mães e demais profissionais da equipe de saúde procuram olhar a boca dos recém-nascidos ainda na maternidade e verificar se as alterações bucais encontradas causam desconforto durante a amamentação.	Os resultados confirmam que as alterações bucais em recém nascidos não são raras, sendo assim importante que os cirurgiões-dentistas as conheçam e possam informar aos pais e demais profissionais da equipe de atendimento materno-infantil acerca das mesmas.
5. Mota-Costa et al., 2010	Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância	Estudo qualitativo-descritivo	Natal, Brasil	Identificar a percepção de mães primíparas e múltíparas sobre a erupção dentária e suas manifestações, ao mesmo tempo em que relacionou e discutiu a ocorrência destas manifestações a luz da literatura pertinente.	Durante essa fase de erupção dentária os profissionais tenham uma posição firme e definida, baseada em evidências fartamente colocadas pela literatura, da relação direta entre erupção dentária e sintomatologia geral, dando a devida atenção a cada paciente e suas queixas, para desmistificar e melhor compreender esse processo na sua totalidade.

<p>6. Diniz et al., 2011</p>	<p>Alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer: a importância da relação entre pediatras e odontopediatras.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Araraquara, São Paulo</p>	<p>Apresentar uma revisão de literatura sobre as alterações orais em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer</p>	<p>A percepção da participação do cirurgião-dentista na equipe de saúde foi avaliada de maneira positiva pelas mães participantes, ao ser evidenciada a atuação deste no âmbito hospitalar; necessidade de continuidade e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde, promovendo, desta forma, o incentivo precoce e o empoderamento das mães e familiares de neonato</p>
<p>7. Siqueira, Dias, 2011</p>	<p>A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Fortaleza, Ceará</p>	<p>Analisar a percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro</p>	<p>Necessidade de integralização do cuidado e humanização entre família e profissionais da saúde</p>
<p>8. Massoni et al., 2016</p>	<p>Percepções das gestantes e puérperas sobre a saúde bucal infantil: Influência das condições sociodemográficas.</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Seridó, Rio Grande do Norte</p>	<p>Verificar a associação entre as condições sociodemográficas e a percepção de gestantes e puérperas sobre a saúde bucal dos seus filhos.</p>	<p>As mães apresentaram um considerável domínio do tema. Em relação aos dados sociodemográficos, a escolaridade materna foi associada ao início dos cuidados bucais dos filhos, enquanto a renda foi associada à higiene dos dentes antes da erupção dentária e ao momento para início dos cuidados bucais.</p>

9. Freire et al., 2017	Percepção Materna Sobre Saúde Bucal: um Estudo em um Hospital de Referência do Estado da Paraíba	Estudo transversal	Paraíba. João Pessoa	Esta pesquisa avaliou a percepção das mães em relação aos cuidados com a sua saúde bucal e da criança nos primeiros anos de vida	As mães participantes da pesquisa atendidas na Pediatria do HULW possuem uma percepção de sua saúde bucal razoável.
10. Palmeira et al., 2017	Dente Natal e Neonatal: Diagnostico e conduta terapêutica	Revisão de literatura	São Paulo, Brasil	Definir dente neonatal e natal, a fim de discutir sobre eles, com ênfase à vigilância da cavidade bucal	A melhor conduta é a preservação do elemento na cavidade oral, quando este não é supranumerário e não causa danos à saúde do recém-nato.
11. Rincón-Lucas et al., 2017	Dentes Natais e neonatais: uma revisão de literatura	Revisão de literatura	México	Definir dente natal e neonatal e suas características	O tratamento eleito muitas vezes tem sido a extração, mas a conduta deve ser analisada cuidadosamente.
12. Rocha et al., 2017	Dente natal em recém-nascido pré termo: Relato de caso	Relato de caso	Espírito Santo, Brasil	Apresentar o relato de dente natal em um recém-nascido pré termo, analisando a singularidade deste caso em contraponto ao atraso na erupção dental usualmente observado em associação à prematuridade	Decisão por manter os dentes 71 e 81 na cavidade oral da criança, por serem dentes da série normal e que não dificultavam a alimentação. Orientações a família e acompanhamento. Conclui que a ocorrência de dentes natais é rara mas pode ocorrer em recém nascidos prematuros
13. Silva et al., 2017	Tratamento de lesão de Riga-Fede com laserterapia: Relato de caso clínico	Relato de caso clínico	São Paulo, Brasil	Demonstrar as implicações clínicas de uma lesão de Riga-Fede e a abordagem do	Extração do dente devido à grande mobilidade. Aplicação de laser promoveu melhora na cicatrização

				tratamento com laserterapia	
14. Wang et al., 2017	Uma pesquisa de dentes natais e neonatais em bebês recém-nascidos	Estudo analítico observacional	Kaohsiug, Taiwan	Investigar a prevalência, características clínicas, métodos de tratamento, fatores sistêmicos e hereditários do bebê e padrão familiar de dentes natais ou neonatais	A maioria dos dentes estava na posição dos incisivos decíduos inferiores. Não houve diferenças significativas entre homens e mulheres na morfologia dentária, um padrão familiar positivo e métodos de tratamento.
15. Diniz et al., 2018	Percepção de mães sobre cuidados de saúde bucal ofertados na residência em Neonatologia	Estudo transversal	Paraná, Brasil	Analisar a percepção de mães sobre cuidados de saúde bucal trazidos por profissionais de Odontologia residentes em Neonatologia	A percepção da participação do cirurgião-dentista na equipe de saúde foi avaliada de maneira positiva pelas mães participantes, ao ser evidenciada a atuação deste no âmbito hospitalar; necessidade de continuidade e ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde, promovendo, desta forma, o incentivo precoce e o empoderamento das mães e familiares
16. Rahul, M. et al., 2018	Tratamento de dentes erupcionados prematurament e em recém-nascidos	Relato de caso clínico	Chandigarh, Índia	Destacar os protocolos seguidos nos respectivos casos	Casos 1,2,3,5,6,7: extração imediata devido ao risco de aspiração. Caso 4: alisamento de borda incisal e manutenção
17. Samuel et al., 2018	Dentes natais e neonatais: uma experiencia de atenção terciária	Estudo retrospectivo	Tamil Nadu, Índia	Descrever as características clínicas e o resultado do tratamento de	Todos os dentes foram observados como sendo dentes decíduos prematuramente

				dentes natais e neonatais de um ambiente hospitalar	erupcionados, em vez de dentes supranumerários. Tanto os dentistas quanto os pediatras precisam estar cientes das implicações clínicas desses dentes.
18. Shivpuri et al., 2018	Dentes natais e neonatais: clinicamente relevantes: resultados em uma análise retrospectiva	Estudo retrospectivo	Índia	Analisar os dados obtidos de 12 pacientes que compareceram ao centro odontológico entre 2012 e 2015 com dentes natais ou neonatais	Os dentes natais e neonatais vêm causando dilemas na mente de pediatras e dentistas de todo o mundo. Assim, é importante conhecer o básico sobre esses dentes.
19. Triches et al., 2018	Dentes natais e neonatais: Relato de dois casos clínicos	Relato de caso	Paraná, Brasil	Relatar dois casos clínicos e os tratamentos escolhidos.	Caso 1:manutenção do dente, caso 2: extração devido a dificuldades na alimentação
20. Bulut et al., 2019	Uma Pesquisa Abrangente de Dentes Natais e Neonatais em Recém-nascidos	Estudo descritivo	Turquia	Avaliar as características clínicas e histológicas e determinar a incidência de dentes natais/ neonatais em uma grande população turca	Este estudo apresentou maior incidência em dentes natais do que em dentes neonatais. As características macroscópicas não foram relacionadas positivamente com o gênero e o tipo de dentes
21. Abolouidad et al., 2020	Dentes natais: Relato de dois casos clínicos	Relato de caso clínico	Marrakech, Marrocos	Relatar os tratamentos propostos em dois casos de dentes natais.	Caso 1 e caso 2: extração imediata devido evitar ao perigo de aspiração
22. Araújo et al., 2020	Dentes natais inferiores detectados nas primeiras horas	Relato de caso clínico	João Pessoa, Brasil	Relatar o caso de um recém-nascido, 30 horas de vida, solucionado pela	Exodontia de dois dentes supranumerários na região dos incisivos inferiores, devido à

	de vida: relato de caso			equipe médica responsável e demonstrar a importância da odontologia hospitalar	grande mobilidade e risco de aspiração
23. Bankole et al., 2020	Eficácia de um programa de educação em saúde bucal para melhorar a consciência das mães sobre os dentes natais: Um controle randomizado	Ensaio clínico controlado randomizado	Ibadã, Nigéria	Avaliar a eficácia de uma palestra sobre saúde bucal auxiliada por um vídeo sobre como aumentar a conscientização das mães sobre os dentes natais em duas comunidades rurais no Sudoeste	Um programa de educação em saúde bucal composto por palestras sobre saúde bucal e um vídeo sobre dentes natais melhorou a conscientização das mães sobre os dentes natais como um fenômeno normal.
24. Farias et al., 2020	Acompanhamento clínico de dentes natais e neonatais: Relato de caso em dois irmãos	Relato de caso clínico	Curitiba, Brasil	Relatar dois casos clínicos de irmãos com dentes natais e neonatais, destacando a importância do diagnóstico e da abordagem conservadora	Caso 1 e caso 2: manutenção dos dentes na cavidade bucal e preservação. Em ambos os casos, optou-se por conduta conservadora, levando-se em consideração a importância da presença e integridade dos para o desenvolvimento da dentição permanente, até que após 2 anos de preservação houve a necessidade de remoção de um destes elementos.

25. Oliveira et al., 2020	Avaliação da percepção dos responsáveis por crianças na primeira infância sobre a importância da prática de higienização bucal	Estudo transversal	Mineiros, Goiás	Avaliar o conhecimento de pais e/ou responsáveis de crianças na primeira infância quanto a conduta diária de higienização de seus filhos	O conhecimento dos pais/responsáveis sobre a importância da higienização bucal é fundamental, pois práticas simples de prevenção possibilitam o desenvolvimento saudável da dentição decídua, no entanto essas informações precisam ser passadas aos responsáveis.
26. Alhojar et al., 2021	Múltiplos dentes natais em um bebê de uma semana: Relato de caso	Relato de caso clínico	Riad, Arábia Saudita	Relatar o caso de um lactente com múltiplos dentes natais, posteriormente diagnosticado com displasia ectodérmica	Remoção das oito coroas em forma de concha localizadas na mandíbula direita, esquerda e anterior, bem como na maxila posterior esquerda com mobilidade grau III e posterior diagnóstico de displasia ectodérmica.
27. Delgado et al., 2021	Síndrome de Ellis-Van Creveld, dentes neonatais e comprometimento da amamentação: Relato de caso.	Relato de caso clínico	Londrina, Paraná	Apresenta o caso de uma criança Ellis-van Creveld que estava enfrentando dificuldades de amamentação devido aos dentes neonatais superiores	Após a extração dos dentes, o lactente conseguiu mamar e ganhar peso adequadamente.
28. Gautam et al., 2021	Múltiplos dentes neonatais em um recém-nascido prematuro: um relato de caso	Relato de caso clínico	Nepal	Apresentar um caso de um recém-nascido prematuro ao nascer que apresentou três dentes	Dentes natais e neonatais em um neonato é uma raridade biológica que representa um desafio para pediatras e

				neonatais, dois incisivos centrais superiores e um incisivo central inferior e seu posterior manejo.	dentistas, onde o caso individual deve ser cuidadosamente avaliado para decidir o manejo
29. Zen et al., 2021	Dente natal em recém-nascido: Relato de caso	Relato de caso clínico	São Paulo, Brasil	Relatar de forma descritiva o caso de uma criança de 4 dias de vida	A exodontia é uma técnica eficaz para o tratamento de dentes natais com extensa mobilidade, como nesse caso

ANEXO A: Normas da Revista Ciência da Saúde

NORMAS GERAIS

- a) não serão aceitos trabalhos já publicados ou submetidos simultaneamente à apreciação por parte de outros periódicos ou quaisquer outras publicações;
- b) os trabalhos serão analisados por membros da Comissão Editorial ou por consultores especializados no assunto e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, podendo sofrer correções ou modificações para adequação às normas após prévia consulta;
- c) em cada edição serão selecionados no mínimo 5 (cinco) e no máximo 10 (dez) trabalhos. Os não selecionados serão apreciados por ocasião das edições seguintes. Decorridos um ano sem que tenham sido selecionados, serão devolvidos aos autores com justificativa do editor;
- d) os conceitos emitidos nos trabalhos serão de responsabilidade integral dos autores;
- e) à RCS reservam-se todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição, com devida citação da fonte

3 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

- a) os trabalhos deverão ser apresentados no Word, digitados em fonte Times New Roman corpo 12, com espaço duplo e margem de 3 cm de cada lado, em tamanho A4, sem qualquer outro tipo de formatação e as figuras devem ser incluídas no texto do artigo, a não ser:
 - indicação de caracteres (negrito e itálico) para ressaltar termos ou nomes específicos;
 - recuo de 1 cm no início do parágrafo;
 - deve-se colocar entre aspas as citações diretas, ou seja, idênticas ao original. Quanto às citações com mais de três linhas, dá-se um recuo de parágrafo de 2 cm, com fonte corpo 10;
 - uso de aspas (não usar caixa alta);
 - os textos não devem exceder 15 laudas. - texto (incluindo tabelas e quadros). Esquemas, figuras, fotos e ilustrações devem ser submetidos em arquivo separado no Power Point;
 - a publicação de imagens em cores será custeada pelo(s) autor(es) interessado(s), que deve(m) expressar seu interesse no momento da submissão do artigo;

b) Redação

Os originais deverão ser redigidos em português, de acordo com a norma culta do idioma nos seus aspectos morfológicos e sintéticos;

c) A página de rosto deverá conter as informações na seguinte ordem:

- título em português;
- título em inglês;
- nome(s) do(s) autor(es);
- título, vínculos e filiações em notas de rodapé;
- resumo indicativo ou informativo em português com tradução em inglês logo abaixo, acompanhado dos descritores que identifiquem o conteúdo e sua versão para o inglês. Deve ser disposto em apenas um único parágrafo, usando o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular. Contendo no máximo 250 palavras.

d) Ordem dos elementos que constituem o texto:

- Título no primeiro idioma;
- Título no segundo idioma;
- Nome(s) do(s) autor(es);
- Resumo em português;
- Descritores em português;
- Resumo em inglês;
- Descritores em inglês;
- Introdução;
- Material e métodos;
- Resultados;

- Discussão;
- Conclusão(ões);
- Agradecimentos (aos órgãos de fomento, quando houver);
- Referências;
- Autor para correspondência (nome e *email*). O mesmo deverá ser indicado por um asterisco na lista de autores;

e) As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas ao mínimo indispensável. Devem ser apresentadas com legendas numeradas em sequência, com algarismos arábicos precedidos do nome Figura, logo abaixo da figura a que se refere. As fotografias deverão ser em preto e branco. Caso o autor deseje que as mesmas sejam coloridas, arcará com a despesa da impressão colorida;

f) As tabelas e os quadros devem ser numerados consecutivamente em algarismo arábico, com o respectivo título, acima do quadro e ou tabela a que se refere;

g) Os nomes de medicamentos e materiais registrados, produtos comerciais, devem aparecer em notas de rodapé (indicadas por asterisco ou números arábicos e restritos ao indispensável). O texto deve conter somente nome genérico.

4 CITAÇÕES E SISTEMAS DE CHAMADAS

Sempre que for mencionada uma citação bibliográfica no texto, indica-se a fonte consultada. Para efeito de padronização, recomenda-se a citação pelo sobre nome do autor, o número da referência sobrescrito, seguido da data de publicação, a saber:

a) quando o nome do autor não estiver incluído na sentença, indica-se no final da frase o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) autor(es).

Ex.: Estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças na articulação temporomandibular antes desconhecidas¹⁸.

b) quando o nome do autor fizer parte da sentença, somente a data e a página consultada aparecem entre parênteses. Ex.: Silva¹⁸ (2000) citaram que “estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]” Silva¹⁹ (2000) afirmaram que os estudos com RM demonstram várias mudanças [...].

c) trabalhos de um mesmo autor, de um mesmo ano, acrescentam-se à data, letras minúsculas do alfabeto latino sem espaçamento. Ex.: Para Silva¹⁸ (2000a) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva²⁹ (2000b) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

d) quando houver coincidência de autores com o mesmo sobrenome e mesma data, acrescentam-se as iniciais de seus prénomes. Ex.: Para Silva¹⁸, L. (2000) estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...]. Silva¹⁹, M. (2000) citou que estudos com ressonância magnética demonstram várias mudanças [...].

e) quando o trabalho pertencer a dois autores, indica-se o sobrenome dos dois autores, separados por uma vírgula, seguido do ano.

Autor incluído na sentença

De acordo com Kreiborg e Cohen⁹ (1992), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

f) quando o autor não for incluído na sentença. Ex.: Os fenômenos mais pronunciados antes da terapia são [...] (mesmo que item 4, letra a).

g) quando forem mais de dois autores, indica-se o sobrenome do primeiro, seguido da expressão latina et al., e o ano. Ex.: De acordo com Abreu¹ et al. (1990), os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

h) Quando se tratar de publicações diferentes, indica-se o sobrenome dos autores e o ano.

Autores incluídos na sentença:

Ex.: Abreu¹ et al. (1990), Kreiborg e Cohen⁹ (1992) e Silva¹⁸ (2000) afirmaram que os fenômenos mais pronunciados antes da [...]

Autores não incluídos na sentença:

Ex.: Alguns estudos^{1,9,18} têm investigado os fenômenos mais pronunciados antes da [...].

i) nos trabalhos publicados por entidades coletivas deve ser mencionada a fonte, entre parênteses, no final da citação.

Ex: Sistema Educacional Brasileiro obedece a normas e metas consultivas (BRASIL³,1990).

j) citado por outros autores (apud) Abreu et al. (1990 apud Cohen⁹, 1992) afirmaram que um determinado grau de respostas [...].

OBS: Este recurso, no entanto, deve ser evitado ao máximo. Recomenda-se sempre a busca pelo artigo original.

5 REFERÊNCIAS

As referências devem ser elaboradas obedecendo ao disposto no Estilo Vancouver. Todo autor citado deve constar em lista chamada REFERÊNCIAS, devendo ser ordenados conforme a ordem de citação no texto.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o PubMed e impressos sem negrito, itálico ou grifo, não devendo ser pontuados e tendo a mesma apresentação em todas as referências. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, cita-se os seis primeiros autores seguido da expressão latina et al. Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

5.1 Exemplos

a) Livros

Livro com um autor

Madeira MC. Anatomia da face. 2^a ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

Livros com dois autores

Stock CJR, Nehammer CF. Endodontia na prática clínica. 3^a ed. São Paulo: Pancast; 1994.

Livro com até seis autores, citam-se todos. Acima de seis autores, cite os seis primeiros seguido da expressão et al.

Livro em suporte eletrônico

Braselli A. Toxoplasmose. [monografia online]. [citado 2003 jan 30]. Disponível em:
URL: <http://www.infecto.edu.uy>

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monografia em CD-ROM]. Houston: Addison Books; 1998. [citado 2002 fev27]. Disponível em: URL: <http://www.hist.com/dentistry>

Capítulo de livro

Puricelli E. Retenção dentária. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização dentária na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 3-28.

Capítulo de livro em suporte eletrônico

Wada CS. Determinações bioquímicas. In: Moura RA, Wada CS, Purchio A, Almeida TV. Técnicas de laboratório [monografia on-line]. São Paulo: Atheneu; 1998. [citado 1999 maio 27]. Disponível em: URL: <http://www.sinuses.com/postsurg.htm>

b) Artigo de periódico

Com um autor

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149-154.

Com dois autores

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; 18(3):58-63.

Com mais de seis autores

Zoitopoulos L, Brailsford SR, Gelbier S, Ludford RW, Marchant SH, Beighton D, et al. Dental caries and caries-associated microorganisms in the saliva and plaque of 3 and 4-year-old afro-caribbean and caucasian children in south London. Archs Oral Biol 1997; 41(11):1011-1018.

Em suporte eletrônico

Szwarcwald C, Barbosa Jr A, Fonseca MGR. Estimativa do número de crianças (0 a 4 anos) infectadas pelo HIV. Brasil. 2000. [citado 2002 mar 12]. Disponível em: URL <http://www.aids.gov.br/fnal/artigo.htm>.

Resumo

Varella JAF. Fatores biológicos no preparo da cavidade [resumo]. Rev Assoc Paul Cir Dent 1961; 15(3): 149.

Sem indicação de autor

The residual caries dilemma. Comm Dent Oral Epidemiol 1999; 22(2):439-441.

Volume com suplemento

Basting RT, Serra MC, Paulillo LAMS. Preparos de cavidades na era da dentística restauradora. Rev ABO Nac 2000; 8 Suple 1:176-181.

Fascículo sem indicação de volume

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982; (3):58-63.

Sem indicação de volume ou fascículo

Jürgensen CA, Jürgensen LD. Passivação do cobre, alternativa para obtenção da condição de anaerobiose. Rev Brás Pat Clin 1982:58-63.

Artigo citados por outros autores (apud)

Hellwig E. Clinical evaluation of chemomechanical caries removal in primary molars and its acceptance by patients (2001) apud Maragakis GM, Hahn P, Hellwig E Caries Rés Sept 2001; 35(3):205-210.

c) Dissertações e teses

Alves CMC. Análise morfométrica dos melanossomos presentes no interior do queratinócito na gengiva normal e inflamada em humanos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1996.

Em suporte eletrônico

Azevedo VMNN. Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cariosas relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal [Tese em CD-ROM]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1994.

d) Trabalhos apresentados em evento

Debortoli G. Ecoinformação: aquisição e uso da informação na preservação dos recursos naturais. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 50-65.

Em suporte eletrônico

Aun MP. Antigas nações, novas redes:

as transformações do processo de construção de políticas de informação [CD-ROM]. In: 20º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação: 2002; Fortaleza. Anais. Fortaleza: Centro de Convenção do Ceará; 2002. p. 90-101.

e) Leis, decretos, portarias etc.

Brasil. Lei nº 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(190):19291-19292.

Brasil. Decreto-Lei nº 2481, de 3 de outubro de 1998. Dispõe sobre o gesto provisório para o médico estrangeiro em situação ilegal em território nacional, diário oficial [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília 1998; 126(192):19292-19295.

6 SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos deverão ser enviados pelo site da revista:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>