

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

MAITÊ BERTOTTI

**LEVANTAMENTO DE DENTES NATAIS E NEONATAIS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE – ESTUDO RETROSPECTIVO**

Porto Alegre

2018

MAITÊ BERTOTTI

**LEVANTAMENTO DE DENTES NATAIS E NEONATAIS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE – ESTUDO RETROSPECTIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Odontologia, na Área de Concentração Clínica Odontológica/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais.

Orientadora: Profa. Dra. Deise Ponzoni

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Bertotti, Maitê

LEVANTAMENTO DE DENTES NATAIS E NEONATAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE – ESTUDO RETROSPECTIVO / Maitê Bertotti. -- 2018.

79 f.

Orientador: Deise Ponzoni.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Dente natal. 2. Erupção dentária. 3. Dente decíduo. 4. Dente supranumerário. I. Ponzoni, Deise, orient. II. Título.

MAITÊ BERTOTTI

**LEVANTAMENTO DE DENTES NATAIS E NEONATAIS EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UNIDADE DE CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DO
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE – ESTUDO RETROSPECTIVO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Deise Ponzoni (UFRGS)

Profa. Dra. Tathiane Larissa Lenzi (UFRGS)

Prof. Dr. Alexandre Silva de Quevedo (UFRGS)

Profa. Dra. Lisiane Bernardi (UFRGS)

Dedico este trabalho aos meus pais, Neiva e Vilmar Bertotti, pelo incentivo e apoio em todas as minhas escolhas e decisões.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Dra. Deise Ponzoni, pela confiança e aprendizado. Agradeço pelo auxílio na elaboração deste trabalho, pela dedicação e disponibilidade. Além disso, agradeço por ter oportunizado a participação ativa nas reuniões da Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, durante o meu Estágio Docência. Obrigada por ter influenciado positivamente o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos cirurgiões-dentistas, residentes da Residência Integrada em Saúde Bucal/ Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais, da Faculdade de Odontologia da UFRGS, pelo convívio amistoso e pela oportunidade de aprendizado durante o período de Estágio Docência.

Ao Programa de Pós-graduação em Odontologia (PPGODO) da Faculdade de Odontologia da UFRGS, especialmente na figura de seus professores, pela busca incansável por um ensino de excelência e por tamanha dedicação em prol do aprendizado.

Aos meus amigos e colegas da pós-graduação, pelos bons momentos compartilhados, deixando esta caminhada mais leve e agradável. Nenhum caminho é longo demais quando os amigos nos acompanham.

Ao Grupo de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG) do HCPA, pelo auxílio prestado durante o Mestrado.

Aos meus pais, Neiva e Vilmar Bertotti, por exercerem lindamente a linha de frente da minha educação, dando-me força e coragem para ir em busca dos meus sonhos. Obrigada por serem meus maiores exemplos e meus melhores “mestres”, dignos do mais puro e sincero amor.

À minha irmã, Monique Bertotti, pelo companheirismo, apoio e por ser meu grande exemplo de cumplicidade, coragem e dedicação. Obrigada por acreditar no meu crescimento, por incentivar minhas escolhas e por estar sempre ao meu lado, seja para enxugar minhas lágrimas ou rir o meu riso.

Ao meu namorado, Pedro Henrique Olivo Kronfeld, pelo incentivo, apoio e compreensão. Sua presença deixa a vida mais leve e seu amor atenua todo e qualquer desafio.

Ao Prof. Dr. Carlos Eduardo Baraldi, meu primeiro orientador, pelo apoio, confiança e preocupação durante toda a minha trajetória acadêmica. À você, meu respeito, admiração e minha mais profunda amizade.

À minha eterna preceptora, amiga e colega de pós-graduação, Amanda Ramos da Cunha, pelo apoio invariável perante às incertezas e desafios. É uma honra poder me espelhar nas condutas de uma pessoa íntegra como você.

A todos que contribuíram de alguma forma para a concretização desta pesquisa.

“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”

(Mário Quintana)

RESUMO

BERTOTTI, Maitê. QUEVEDO, Alexandre Silva; PONZONI, Deise. **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.** 2018. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Este estudo objetivou realizar uma investigação retrospectiva sobre a inter-relação das características clínicas dos dentes natais e neonatais diagnosticados pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial de um hospital de atendimento terciário de referência do Sul do Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), buscando-se um período observacional de 20 anos. Assim, espera-se auxiliar na obtenção de um protocolo para facilitar o diagnóstico precoce da condição, estimulando uma melhoria no atendimento desses pacientes, bem como avaliar as condições clínicas e sistêmicas materna e infantil associadas aos dentes natais/neonatais, visto a limitação de evidências longitudinais concernente ao tema na América do Sul. A investigação foi realizada por meio da análise de parâmetros clínicos específicos, tais quais: características demográficas, condição sistêmica, fatores hereditários e história familiar, características clínicas do elemento dentário, complicações associadas, tratamento de escolha e intervalo temporal entre diagnóstico e conduta terapêutica. Para adequada análise, foi desenvolvida uma estratégia de compilação de dados dos prontuários por meio de um formulário de coleta, desenvolvido especialmente para esta pesquisa. Por meio da Query, foram analisadas as consultorias da Unidade de Neonatologia e de Pediatria referidas para a unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA; de 53 prontuários verificados, 13 foram incluídos neste estudo. Desse modo, buscou-se obter informações importantes para facilitar o diagnóstico precoce da condição e, conseqüentemente, seu tratamento, de modo a auxiliar na obtenção de um protocolo clínico e da melhoria do atendimento prestado. Pode-se estimar a possibilidade de maior ocorrência no gênero feminino; de possível relação positiva entre história familiar e fatores hereditários; de maior ocorrência de erupção em pares e na região dos elementos dentários 71 e 81; de alta associação da condição com mobilidade dentária; e da presença de complicações associadas, especialmente relacionadas à sintomatologia dolorosa. Em relação ao tratamento de escolha, optou-se majoritariamente pela exodontia, devido à presença de mobilidade e sintomatologia dolorosa, bem como risco de aspiração. Por fim, o intervalo temporal entre diagnóstico e tratamento dos casos no HCPA se deu entre um e 16 dias de vida da criança, sendo considerado altamente resolutivo. Portanto, observa-se controle rigoroso e agilidade para resolução dos casos diagnosticados pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA. Sugere-se, ainda, estudos prospectivos adicionais para que se possa efetivar as confirmações etiológicas e aprimorar as ações preventivas da condição, uma vez que a busca pelo diagnóstico precoce e seu devido tratamento estão diretamente associados à diminuição das complicações e riscos associados à condição para o recém nascido, bem como à melhora da qualidade de vida materna.

Palavras-chave: Dente natal. Erupção dentária. Dente decíduo. Dente supranumerário.

ABSTRACT

BERTOTTI, Maitê; QUEVEDO, Alexandre Silva; PONZONI, Deise. **Retrospective study of the presence of natal and neonatal teeth in patients attended at the Maxillofacial Surgery Unit of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre - retrospective study.** 2018. Graduation Program in Dentistry, Faculty of Dentistry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

This study aims to conduct a retrospective research regarding the interrelation between the clinical characteristics of natal and neonatal teeth diagnosed by the Oral and Maxillofacial Surgery Unit of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), seeking an observational period of 20 years. Thus, it is expected to assist in the creation of a protocol to facilitate the early diagnosis of the condition, stimulating an improvement in the care of these patients, as well as to evaluate the clinical and systemic maternal and child conditions associated with natal and neonatal teeth, since the limitation of long term evidence concerning the subject in South America. Thus, the investigation was carried out through the analysis of specific clinical parameters, such as: demographic characteristics, systemic condition, hereditary factors and family history, clinical characteristics, of the tooth, complications resulting from the condition, treatment of choice and time interval between diagnosis and therapeutic management. For proper analysis, the medical records data was compiled through a collection form, which was developed specifically for this research. Through the analysis of consultancies of the Neonatology Unit and Pediatrics Unit referenced for Oral and Maxillofacial Surgery Unit of the HCPA, 53 medical records was verified, of which 13 met the inclusion criteria of this study. Thus, it was sought to obtain important information sought to facilitate the early diagnosis of the condition and, consequently, its treatment. It was suggested greater possibility of occurrence in females; positive relation between family history and hereditary factors; greater occurrence of eruption in pairs and in the region of lower central incisors (71 and 81); high association of the condition with dental mobility; and the presence of associated complications, especially related to painful symptomatology. Regarding the treatment of choice, it was chosen mainly by tooth extraction due to the presence of mobility and symptomatology, as well as risk of tooth aspiration. Finally, the time interval between diagnosis and treatment of HCPA cases of natal and neonatal teeth occurred between one and 16 days of the child's life, and was considered to be highly satisfactory. Therefore, strict control and agility are observed for the resolution of the cases diagnosed by the Maxillofacial Surgery Unit of the HCPA. Further prospective studies are also suggested to confirm these etiologic theories and to improve preventive actions for this condition, since the early diagnosis and its treatment are directly associated to the reduction of complications and risks for the newborn , as well as to the improvement of the maternal quality of life.

Keywords: Natal teeth. Tooth eruption. Deciduous tooth. Supernumerary.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Percentual da população branca em relação ao total da população residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	17
Figura 2 – Percentual da população negra em relação ao total da população residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	18
Figura 3 – Fluxograma da seleção dos prontuários de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	31
Figura 4 –Aspecto clínico de dente natal/neonatal em paciente do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	35
Figura 5 – Lesão cística associada a dente natal/neonatal em paciente do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	35
Figura 6 – Tratamento de escolha para os casos de dentes natais/neonatais diagnosticados no HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação entre dentes natais/neonatais e sexo em pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	17
Tabela 2 – Estudos clínicos prospectivos	24
Tabela 3 – Estudos retrospectivos	24
Tabela 4 – Relatos de casos	25
Tabela 5 – Descrição da amostra de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	31
Tabela 6 – Condição sistêmica dos recém-nascidos de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	32
Tabela 7 – Características demográficas das famílias de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	33
Tabela 8 – Características clínicas de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	34
Tabela 9 – Complicações associadas de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	36
Tabela 10 – Procedimentos ou tratamentos realizados em pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	37

Tabela 11 – Intervalo temporal entre diagnóstico e tratamento de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	38
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS	16
2.1	PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA	16
2.2	ETIOLOGIA	18
2.3	PROCESSO DIAGNÓSTICO	19
2.4	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS	20
2.5	CLASSIFICAÇÃO	21
2.6	COMPLICAÇÕES	21
2.7	CONDUTAS TERAPÊUTICAS	22
3	OBJETIVOS	27
3.1	OBJETIVO GERAL	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4	MATERIAIS E MÉTODOS	28
4.1	LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	28
4.2	DELINEAMENTO EXPERIMENTAL	28
4.3	AMOSTRA	28
4.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	28
4.5	VARIÁVEIS DE INTERESSE	29
4.6	PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
5	RESULTADOS	31
5.1	DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	31
5.2	CONDIÇÃO SISTÊMICA DO RECÉM-NASCIDO E MATERNA	32
5.3	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	33
5.4	ASPECTO HEREDITÁRIO	33
5.5	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICAS	33

5.6	COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS COM A PRESENÇA DE DENTES NATAIS/NEONATAIS	36
5.7	PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS REALIZADOS	36
5.8	INTERVALO TEMPORAL ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	37
6	DISCUSSÃO	39
7	CONCLUSÃO	45
8	MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO	46
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Ficha clínica	69
	ANEXOS	
	ANEXO A – Autorização para acesso e utilização dos arquivos/registros	72
	ANEXO B – Parecer de aceite da pesquisa	73
	ANEXO C – Normas de submissão da revista <i>Pediatrics</i>	74

1 INTRODUÇÃO

Os dentes natais são definidos como dentes presentes no nascimento, enquanto dentes neonatais são aqueles que erupcionam durante os primeiros 30 dias de vida (MASSLER; SAVARA, 1950). Essa erupção prematura de algum elemento dentário pode ser acompanhada por várias condições, como sintomatologia dolorosa durante a amamentação e recusa alimentar, enfrentadas, respectivamente, pela mãe e pela criança.

O diagnóstico correto é fundamental para o sucesso do tratamento, uma vez que serve como referencial norteador das condutas terapêuticas. Durante o processo diagnóstico, por meio de exame clínico e de imagem, define-se se esses dentes são supranumerários ou fazem parte da dentição normal, ou, ainda, se representam outros tipos de manifestações orais (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015).

Gonçalves (1998) pontua que os dentes natais e neonatais manifestam-se de diversos formatos e tamanhos, variando de pequenos e cônicos à estruturas semelhantes aos dentes normais. Muitas vezes, o desenvolvimento radicular é incompleto ou defeituoso e, conseqüentemente, os dentes ficam ligados principalmente à mucosa oral (MHASKE et al., 2013). Esse quadro clínico resulta em mobilidade dentária, aumentando o risco de deglutição ou aspiração pela criança, entre outras conseqüências funcionais.

De acordo com Mhaske et al. (2013), essa condição pode ter impacto direto à saúde sistêmica do recém-nascido, podendo levar à complicações, como deformidade ou mutilação na língua, desidratação, desnutrição e, até mesmo, retardo de crescimento e do padrão de erupção dos dentes. Portanto, a detecção precoce da presença de dentes natais ou neonatais e seu devido tratamento é de fundamental importância, envolvendo a integração entre cirurgião-dentista e médico pediatra.

Devido à falta de informação consistente relacionada à condição em questão, uma pesquisa minuciosa, com período observacional considerável, é de interesse público. Este estudo retrospectivo visa investigar as variáveis clínicas dos dentes natais ou neonatais diagnosticados em ambiente hospitalar, especificamente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial. Além disso, propõe-se uma análise de inter-relação entre os desfechos de interesse, os quais incluem: data de nascimento, gênero, raça e peso do paciente ao nascer; condição sistêmica materna e do recém-nascido; características demográficas relacionadas aos pais (faixa etária, grau de instrução e condições

socioeconômicas); fatores hereditários associados (presença de síndromes e história familiar de presença de dentes natais/neonatais); aspectos clínicos do elemento dentário; questões relacionadas ao diagnóstico; presença de complicações associadas; conduta terapêutica preconizada e, por fim, período temporal entre o diagnóstico e o tratamento de eleição.

Por fim, espera-se auxiliar na obtenção de um protocolo para facilitar o diagnóstico precoce da condição de dentes natais e neonatais, estimulando uma melhoria no atendimento desses pacientes, bem como avaliar as condições clínicas e sistêmicas materna e infantil associadas à condição, visto a limitação de evidências concernente ao tema na América do Sul.

2 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

O processo de erupção dos dentes decíduos, normalmente, começa com a erupção dos incisivos inferiores, em torno dos seis meses de idade. Dentes decíduos erupcionados previamente a esse período são referidos como dentes congênitos, dentes pré-decíduos, dentes fetais e/ou *dentitia praecox* (ZHU; KING, 1995). Massler e Savara (1950) definiram os dentes presentes no nascimento como "dentes natais" e aqueles que erupcionam durante o primeiro mês de vida como "dentes neonatais".

2.1 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA

A incidência dos dentes natais ou neonatais tem uma variável de 1:1000 a 1:3000 nascidos vivos, sendo interdependente da população analisada e dos métodos aplicados nos estudos (CUNHA et al., 2001). Segundo Bodenholff e Gorlin (1963), em uma escala comparativa, os dentes natais são mais frequentes que os dentes neonatais, com uma proporção característica aproximada de 3:1.

Evidências relacionadas às diferenças significativas entre os sexos feminino e masculino são contraditórias; em geral, os achados inferem a preferência estatística pelo sexo feminino (MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012). Além disso, os relatos de casos abordam o sexo feminino com maior frequência (CHOW, 1980; MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015; VOLPATO et al., 2015; COSTACURTA; MATURO; DOCIMO, 2012; DYMENT et al., 2005; HEGDE, 2005; ANEGUNDI et al., 2002; KHANDELWAL et al., 2013; PRIMO et al., 1995). O estudo clínico de Kates, Needleman e Holmes (1984) e o estudo retrospectivo de Wang, Lin e Lin (2017) relataram uma proporção média de 64,65% para as mulheres contra uma proporção de 35,35% para os homens. Em contrapartida, o estudo retrospectivo de Basavanthappa et al. (2011) não reportou tal diferença de incidência entre os sexos. Em relação aos estudos existentes, pode-se observar que a qualidade da amostra apresentada por Kates, Needleman e Holmes (1984) e Wang, Lin Y. T. e Lin Y. J. (2017) se mostra superior àquela apresentada por Basavanthappa et al. (2011), como se pode confirmar no quadro a seguir. Além disso, comparando ambos os estudos retrospectivos, pode-se verificar que a qualidade do estudo realizado por Wang, Lin Y. T. e Lin Y. J. (2017) mostra-se superior ao realizado por Basavanthappa et al. (2011), principalmente pelo tempo

de observação realizado (sete anos versus três anos), promovendo maior confiabilidade na informação de que o gênero feminino tem maior relação com a presença de dentes natais e neonatais.

Tabela 1– Associação entre dentes natais/neonatais e sexo em pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

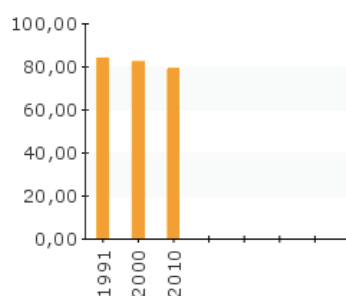
Autores (ano)	Amostra	Gênero
Kates; Needleman; Holmes, 1984 3 anos	N=38	F n=25 (66%) M n=13 (31%)
Wang; Lin, Y.T.; Lin, Y.J., 2017 7 anos	N=30 (total: 43 dentes)	F n=19 (63,3%) M n=11 (36,7%)
Basavanthappa et al., 2011 3 anos	N=15 (17 dentes)	F (n=7) M (n=8)

Legenda: F = feminino, M = masculino.

Fonte: do autor, 2018.

Em relação às etnias, de acordo com dados gerados pelo IBGE, acessados por meio do Portal PMPA (2011), houve um aumento da população melanoderma na cidade de Porto Alegre desde 1991. No entanto, como se pode observar nas figuras 1 e 2 a seguir, ainda existe uma prevalência significativa da população branca, em um comparativo de 79,23% da raça branca para 20,24% da raça negra, resultando em uma diferença de 58,99% entre ambas. Inviabiliza-se, assim, a confirmação da relação direta entre raça e a presença de dentes natais e neonatais na cidade supracitada, sede do presente estudo.

População branca



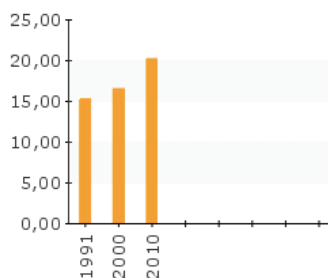
Unidade: Percentual

Figura 1 – Percentual da população branca em relação ao total da população residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Legenda: De 1991 a 2010 o indicador diminuiu 5,73%, variando de 84,05 para 79,23 percentual.

Fonte: Portal PMPA (2011).

População negra



Unidade: Percentual

Figura 2 – Percentual da população negra em relação ao total da população residente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Legenda: De 1991 a 2010 o indicador aumentou 32,11%, variando de 15,32 para 20,24 percentual.

Fonte: Portal PMPA (2011).

2.2 ETIOLOGIA

A presença de dentes natais e neonatais representa um distúrbio biológico da cronologia de erupção, porém sua etiologia ainda é incerta. Dentre as teorias etiológicas, incluem-se a relação com um fator hereditário, possivelmente por meio de um gene autossômico dominante e história familiar positiva, a possibilidade do posicionamento superficial dos germes dentários em relação ao osso alveolar, a atividade osteoblástica dentro de uma área dos germes dentários, a exposição a tóxicos ambientais e a associação com algumas síndromes e condições sistêmicas (BODENHOLFF; GORLIN, 1963; ALVAREZ; CRESPI; SHANSKE, 1993). Mhaske et al. (2013) ressalta, ainda, a hipótese de que a reabsorção excessiva ou aumentada do osso sobrejacente possa resultar em erupção precoce dos dentes. Além disso, conforme esses autores, as características relacionadas à saúde materna também têm relação com a presença dos dentes natais e neonatais, tais quais: distúrbios endócrinos resultantes da hipófise, tireoide e gônadas, episódios febris durante período gestacional e sífilis congênita.

De acordo com Bodenhoff e Gorlin (1963), algumas síndromes e anormalidades de desenvolvimento podem estar associadas com a presença de dentes natais e neonatais, incluindo Ellis-Van Creveld (displasia condroectodérmica), paquioníquia congênita (síndrome de Jadassohn-Lewandowsky), Hallermann-Streiff (oculomandibulodiscefalia com síndrome de hipotricose), Rubinstein-Taybi, esteatocistoma múltiplo, Pierre Robin, Pallister Hall, Polidactilia (tipo II), Wiedemann-Rautenstrauch (síndrome projeróide neonatal), fissura labial e palatina, Pfeiffer, displasia ectodérmica, disostose craniofacial, Sotos, Adrenogenital,

epidermólise bolhosa, Van der Woude, Síndrome de Down e Síndrome de Walker-Warburg (MHASKE et al., 2013; ALMEIDA; GOMIDE, 1996).

Em relação aos fatores ambientais deve-se atentar, particularmente, aos poluentes ambientais que contém o hidrocarboneto aromático polihalogenado tóxico, presente em substâncias como bifenilos policlorados (PCB), dibenzodioxinas policloradas (PCDD) e dibenzofuranos (PCDFs). Essas substâncias têm a capacidade de cruzar a placenta, e suas concentrações no tecido adiposo do recém-nascido estão correlacionadas com as presentes no leite materno (STAMFELJ et al., 2010). Além disso, essas crianças, geralmente, apresentam outros sintomas e anomalias associados, como, por exemplo, unhas distróficas e hiperpigmentação (MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012).

Não há evidências disponíveis que confirmem a relação causal entre as teorias apresentadas, sendo necessários mais estudos para confirmar a etiologia dos dentes natais e neonatais. No entanto, a posição superficial do germe associada ao fator hereditário parece ser a possibilidade causal mais aceita até então (CUNHA et al., 2001).

2.3 PROCESSO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de dentes natais e neonatais exige história clínica detalhada, acompanhada de exame clínico e radiográfico. É importante descartar, por meio do exame de imagem, se o elemento dentário em questão é componente de dentição normal ou supranumerário ou se representa outra manifestação bucal, orientando o plano de tratamento e a correta conduta terapêutica (MHASKE et al., 2013). De acordo com a pesquisa de Cunha et al. (2001), mais de 90% dos casos representam dentes decíduos erupcionados prematuramente, enquanto menos de 10% caracterizam-se por supranumerários. Como diagnóstico diferencial, destacam-se os nódulos de Bohn, o cisto da lâmina dentária e o epúlis (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015).

Em relação às localizações preferenciais, destacam-se a região de incisivos centrais inferiores (85%), seguida pela região de incisivos superiores (11%), caninos ou molares inferiores (3%), e caninos ou molares superiores (1%) (ZHU; KING, 1995). A forte predileção pelos incisivos centrais inferiores segue padrão similar da ordem habitual de erupção dos dentes decíduos.

2.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS

Os dentes natais e neonatais podem parecer um dente decíduo normal, tanto em tamanho como em formato. No entanto, na maioria dos casos, os dentes apresentam-se menores, cônicos e amarelados, com esmalte hipoplásico e escasso ou nenhum desenvolvimento radicular (ZHU; KING, 1995). Apesar da estrutura básica normal dos dentes natais e neonatais, a erupção precoce está associada a defeitos no processo de mineralização do esmalte, levando à coloração característica opaca e castanho-amarelada. Além disso, os dentes natais e neonatais frequentemente ocorrem em pares e apresentam mobilidade característica (MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012).

A mobilidade presente nos dentes natais e neonatais pode levar à degeneração da bainha de Hertwig, a qual é responsável pela formação radicular, dificultando ainda mais seu desenvolvimento e estabilização. Além disso, o aumento da mobilidade também pode causar alterações na porção radicular dos dentes, bem como na dentina cervical, na cavidade pulpar e na porção cementária (MHASKE et al., 2013).

Investigações histológicas têm demonstrado que a maioria das coroas dos dentes natais e neonatais são cobertas por esmalte hipoplásico, com graus de severidade variáveis, além da ausência ou formação radicular incipiente, presença de uma estrutura pulpar ampla e vascularizada, formação de dentina irregular, e escasso desenvolvimento da estrutura cementária (CUNHA et al., 2001). A espessura do esmalte para dentes natais é de 300mm e para dentes neonatais 135mm, enquanto que em dentes decíduos normais a camada de esmalte está entre 1000 e 1200mm (BIGEARD; HEMMERLE; SOMMERMATER, 1996). Em relação à dentina, Howkins (1932) observou estrutura de dentina habitual, com exceção a alguns espaços irregulares na região próxima à união amelodentinária, bem como na região mais larga da câmara pulpar. Microscopicamente, alguns autores observaram áreas interglobulares irregulares com estruturas semelhantes à osteodentina, bem como um arranjo atípico de túbulos dentinários e uma diminuição gradual no número de túbulos dentinários da coroa para a região cervical (RUSMAH, 1991).

Friend et al. (1991), em relato clínico sobre um molar superior de origem natal, propuseram que a alteração na amelogênese detectada se deve à exposição prematura do dente à cavidade oral, o que resulta na alteração metaplásica do epitélio interno do órgão do esmalte, normalmente colunar, para uma configuração escamosa estratificada. Esse aspecto escamoso do esmalte foi claramente visualizado no estudo de Bigeard, Hemmerle e

Sommermater (1966), cujo objetivo era especificar as características do esmalte e dentina de um dente natal usando microscopia eletrônica de varredura. Nesse estudo, a dentina não diferiu significativamente da dos dentes primários normais.

2.5 CLASSIFICAÇÃO

Spouge e Feasby (1966) sugeriram que, clinicamente, os dentes natais e neonatais podem ser, ainda, classificados de acordo com o seu grau de maturidade. O termo maduro caracteriza-se pelo dente estar quase ou totalmente desenvolvido, apresentando, assim, um prognóstico relativamente bom para sua manutenção. Por outro lado, o termo imaturo implica em um dente com estrutura incipiente ou subdesenvolvida, resultando em um prognóstico difícil.

Conforme Hebling, Zuanon e Vianna (1997), à medida que os dentes natais e neonatais erupcionam, podem ser classificados em quatro categorias:

- a. coroa em forma de concha, mal fixada ao alvéolo pelo tecido gengival e ausência de raiz,
- b. coroa sólida, mal fixada ao alvéolo pelo tecido gengival e pouca ou nenhuma raiz,
- c. erupção da margem incisal da coroa através dos tecidos gengivais,
- d. edema do tecido gengival com um dente não erupcionado, porém palpável.

2.6 COMPLICAÇÕES

A principal complicação associada aos dentes natais/neonatais é a ulceração na superfície ventral da língua, causada pela borda incisal afiada do dente, referida como doença ou síndrome de Riga-Fede (ANEGUNDI et al., 2002). A possibilidade de deglutição e aspiração também deve ser uma importante preocupação relacionada às complicações. Além disso, outros desfechos que merecem a devida atenção são as lesões no peito da mãe, inconveniência e sensibilidade dolorosa durante a amamentação, fatores que podem interferir na ingestão nutricional devido à recusa alimentar (MHASKE et al., 2013). Em relação aos elementos dentários, as possíveis consequências incluem lesões cariosas, pólipos pulpar ou erupção prematura dos dentes sucessores (MHASKE et al., 2013).

2.7 CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Romano et al. (2015) salientam a importância do cirurgião-dentista embasar seu plano de tratamento nos aspectos clínicos do elemento dentário, podendo escolher entre a manutenção e a exodontia do mesmo. Em geral, dentes natais e neonatais que não interferem na amamentação e que se apresentam assintomáticos, não necessitam intervenção (LEUNG; ROBSON, 2006; CHAWLA, 1993). Quando a manutenção for o tratamento de escolha, deve-se avaliar a necessidade de alisamento e polimento ou inserção de resina composta na superfície incisal do dente, evitando complicações, como doença de Riga-Fede ou ulcerações nos seios da mãe devido amamentação (ROMANO et al., 2015). Se o dente for caracterizado por supranumerário, o tratamento de escolha é a exodontia. Em casos de mobilidade dentária excessiva, a exodontia também é indicada devido ao risco de esfoliação, seguida de deglutição ou aspiração pelo recém-nascido (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015). Nesses casos, Zhu e King (1995) aconselham a curetagem final do alvéolo para prevenir o desenvolvimento contínuo das células da papila dentária.

Se a opção de tratamento for a exodontia, devem ser considerados alguns cuidados. Cunha et al. (2001) salientam a importância da verificação da condição geral de saúde do paciente, cautela na força empregada a fim de evitar lesões desnecessárias aos tecidos moles, e alerta ao possível risco de aspiração. Quando possível, o ideal é realizar o procedimento após o 10^o dia de vida a fim de evitar hemorragia devido à hipoprotrombinemia comumente presente em recém-nascidos, sendo necessário avaliar a necessidade de administração de vitamina K antes da exodontia para garantir segurança ao procedimento (MHASKE et al., 2013).

Portanto, cada paciente deve ser avaliado de forma independente, de acordo com o exame de imagem e julgamento clínico, além do livre arbítrio dos pais, após receberem a devida informação acerca das particularidades da condição. Assim como o tratamento propriamente dito, o acompanhamento é igualmente importante para assegurar controle preventivo ao paciente (ROMANO et al., 2015).

O estudo proposto buscará conhecer as características associadas à presença dos dentes natais/neonatais de pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA. Os resultados desse estudo poderão fornecer informações sobre a fisiopatologia dessa condição e nortear as condutas terapêuticas.

As tabelas a seguir demonstram evidências existentes sobre a condição, as quais podem ser utilizadas para auxílio da discussão e melhor entendimento do presente estudo realizado no HCPA.

Tabela 2 – Ensaio clínico prospectivo

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Kates, Needleman, Holmes (1984)	Bonton, Estados Unidos	38 pacientes N=61 dentes	F n=25 66%	Dentes natais e neonatais 2:1	Local: ICI Bilateral n=23(61%) Mobilidade n=37 Displasia n=19(31%) Tendência familiar n=7 (n=1 gêmeos)	n=50: a) Exodontia antes dos 4 meses n=27 b) Perdido n=2 c) Manutenção n=21: n=2 exodontia, n=6 esfoliação, n=13 presentes até a última avaliação (48 meses)
Período: 3 anos		*amostra de dois centros	M n=13 31%	Supranumerários n=4 (5%) Dentição decídua regular 95%		

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

Tabela 3 – Estudos retrospectivos

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Samuel et al. (2018)	Tamil Nadu, Índia	N=33 52 dentes	F n=18 M n=15	Dentes natais e neonatais: 7:6 Dentição decídua regular 100%	Local: ICI Bilateral n=38(73%) Mobilidade grau II ou III n=25 Tendência familiar n=8; gêmeos n=9 Criança: doença de Riga-Fede, prematuros n=11(33%), síndromes n=3, dificuldade de sucção Mãe: anemia n=1, hipotireoidismo n=1, tratamento para infertilidade n=4, diabetes gestacional n=5, eclampsia n=6, restrição de crescimento intra-uterino n=7, dor durante amamentação n=1	Exodontia nos casos com mobilidade grau II ou III ou interferindo na amamentação: 34(65%) Manutenção sob observação: 22 dentes (35%)
Período: 2 anos						
Wang; Lin, Y.T.; Lin, Y.J. (2017)	Kaohsiung, Taiwan	N=30 43 dentes	F n=19 (63,3%) M n=11 (36,7%)	Dentes natais e neonatais: 3:1	Local: ICI 97,6%; ICS 2,4% Mobilidade > grau I n=14(46,7%) Lesão cística n=1 Tendência familiar n=5(16,7%) Criança: fissura lábio-palatina n=1; prematuros n=5(16,7%) Mãe: período febril n=3	Exodontia n=9 dos 14 casos com mobilidade
Período: 7 anos						
Basavanthappa et al. (2011)	Masachusetes, Estados Unidos	N=15 17 dentes	F n=7 M n=8	Dentes natais e neonatais: 2:1 Supranumerários	ICI n=16 (71 n=6; 81 n=10); ICS n=1 Unilateral n=13 Hiper mobilidade Raízes pouco desenvolvidas n=11; ausentes n=6 Criança: fissura lábio-palatina n=1	Exodontia
Período: 3 anos						

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

Tabela 4 – Relatos de casos

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Venkatesh; Adhisivan (2011)	Puducherry, Índia	1	F	Dente neoatal n=2 Decíduos regulares	Local: ICI n=2 Ausência de mobilidade Criança: hipotireoidismo congênito	Manutenção
Malki; Al-Badawi; Dahlan (2015)	Jidá, Arábia Saudita	1	F	Dente natal	Local: ICI (71) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Mãe: dor durante amamentação	Exodontia
Romano et al. (2015)	Pelotas, Brasil	3	M n=2 F n=1	Dente natal n=1, neonatal n=2 Decíduos regulares	Local: ICI (71 n=2; 81 n=2) Mobilidade: grau II e III n=2; grau I n=1	Exodontia n=1 Manutenção n=2
Volpato et al. (2015)	Cuiabá, Brasil	1	F	Decíduos regulares	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: 71 grau II; 81 grau I Criança: doença de Riga-Fede; dificuldade de sucção	Dente 71: exodontia. Dente 81: incrementos de CIV em borda cortante (manutenção)
Khandelwal et al. (2013)	Madia Pradexe, Índia	1	F	Dentes natais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Criança: dificuldade de sucção, subpeso	Exodontia
Costacurta; Maturo; Docimo (2012)	Roma, Itália	1	F	Dentes neonatais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Criança: doença de Riga-Fede, dificuldade de sucção, subpeso	Exodontia
Maheswari; Kumar; Kumaran (2012)	Tamil Nadu, Índia	1	M	Dentes natais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau III Raiz: ausente Criança: choro e recusa de sucção	Exodontia
Kamboj; Choug, 2009	Lucknow, Índia	1	N/R	N/R	Local: ICI Raiz: ausente Esmalte e dentina: normais Criança: abscesso e febre, dificuldade respiratória Tendência familiar: mãe	Exodontia

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

Tabela 4 – Relatos de casos (continuação)

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Dyment et al., 2005	Halifax, Nova Escócia	1	F	Dentes neonatais: decíduos regulares e dentes residuais após exodontia	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: aumentou gradativamente. Dentes neonatais residuais n=2 Criança: parto prematuro, choro	71: esfoliação espontânea 81: exodontia Dentes neonatais residuais: exodontia
Hegde, 2005	Indore, Índia	1	F	Dentes natais: dentes decíduos regulares (71 e 81)	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: grau II Raiz: pouco desenvolvida Criança: doença de Riga-Fede, dificuldade de sucção	Exodontia
Portela; Damasceno; Primo (2004)	Rio de Janeiro, Brasil	1	M	3 dentes natais: dentes decíduos regulares (51, 61, 84)	Local: ICS (51, 61), MI (84) Mobilidade tardia Raiz: pouco desenvolvida Criança: inflamação gengival Tendência familiar: pai e avô	Inicialmente: manutenção dos dentes avaliados sem mobilidade. Após, aumento da mobilidade: exodontia (n=2), esfoliação espontânea (n=1)
Anegundi et al., 2002	Sharwad, Karnataka	N=4 7 dentes	F n=3 M n=1	Dentes natais n=3 e neonatais n=1	Local: ICI (71 n=3; 81 n=2), MI (74 n=1, 84 n=1) Bilateral n=3 Mobilidade n=4 Inflamação localizada n=3 Criança: dificuldade de sucção, recusa amamentar, choro	Exodontia
Primo et al., 1995	Rio de Janeiro, Brasil	1	F	Dentes neonatais	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: grau I Raiz: incipiente Criança: sangramento, hiperemia Mãe: dor durante amamentação	Exodontia
Chow (1980)	Araçatuba, São Paulo	1	F	Dente natal	Local: ICI (71) Mobilidade grau III Raiz: ausente Parto prematuro, distúrbio respiratório	Exodontia
Tay (1970)	Singapura	1	N/R	Dentes natais; supranumerários	Local: 65 e 73 Mobilidade grau III Raiz: ausente Criança: pneumonia aspirativa	Exodontia

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento retrospectivo de 20 anos dos casos de dentes natais e neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os fatores demográficos, sistêmicos e hereditários da criança atendida, com diagnóstico de dentes natais/neonatais.
- Investigar as condições sistêmicas maternas e exposições a fatores de risco no período gestacional.
- Avaliar os tratamentos realizados.
- Avaliar o impacto da equipe de odontologia, na figura do cirurgião buco-maxilo-facial, em um hospital terciário.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS), na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS, Brasil). As informações foram obtidas a partir da avaliação retrospectiva de prontuários arquivados de pacientes atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial com diagnóstico de dentes natais e neonatais.

4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

Realizou-se um estudo observacional transversal, de natureza retrospectiva.

4.3 AMOSTRA

A amostra foi obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, sendo incluídos os casos de dentes natais e neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA. O período em observação foi de março de 1997 a setembro de 2017.

Para a inclusão, foram levantadas as interconsultas referenciadas para a Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial com origem das Unidades de Neonatologia e de Pediatria por meio da solicitação da Query. Assim, foram selecionados os prontuários relacionados à presença de natal/neonatal. Como fatores de exclusão, citam-se os casos sem a apresentação dos dados inerentes ao conteúdo do estudo ou os prontuários preenchidos de forma incompleta.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Solicitou-se ao responsável pela Unidade uma declaração para acesso e utilização dos arquivos/registros, com a finalidade de realização da pesquisa (ANEXO A e B).

A avaliação das variáveis clínicas foi realizada pela equipe de pesquisa, sob a supervisão do pesquisador coordenador, por meio de um formulário contendo as informações

pertinentes ao estudo. A equipe de pesquisa incluiu Dra. Deise Ponzoni como coordenadora de pesquisa, CD Maitê Bertotti e Prof. Dr. Alexandre Silva de Quevedo. A coleta de dados pela análise dos prontuários foi realizada pela CD Maitê Bertotti e os dados foram analisados pelos pesquisadores Prof. Dr. Alexandre Silva de Quevedo e Dra. Deise Ponzoni.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se um formulário de coleta de dados, confeccionada para a pesquisa (APÊNDICE A). Neste, foram incluídos os seguintes dados: (a) data de nascimento, (b) gênero, (c) raça e (d) peso do paciente ao nascer; (e) condição sistêmica do recém-nascido; (f) condição sistêmica da mãe durante período gestacional, incluindo exposição a fatores externos; (g) faixa etária dos pais; (h) grau de instrução dos pais; (i) grupo socioeconômico pertencente à família; (j) questões hereditárias (síndromes associadas e história familiar de casos de dentes natais/neonatais); (k) características clínicas (situação temporal do diagnóstico, queixa dolorosa associada à mãe e/ou ao recém-nascido, localização, aparência clínica, grau de mobilidade); (l) diagnóstico final (classificação: natal/neonatal, classificação de maturidade e classificação segundo Hebling, tipo: supranumerário ou dente normal); (m) presença de complicações associadas à presença de dentes natais/neonatais; (n) tratamento de escolha; (o) situação temporal entre o diagnóstico e o tratamento realizado.

4.5 VARIÁVEIS DE INTERESSE

Foram avaliadas as variáveis de interesse relacionadas a seguir:

- a) características demográficas relacionadas ao paciente – data de nascimento, gênero, raça e peso ao nascer,
- b) condição sistêmica do paciente e da mãe durante período gestacional,
- c) características demográficas relacionadas aos pais – faixa etária, grau de instrução, condições socioeconômicas,
- d) questões hereditárias – síndromes associadas e história familiar prévia da presença de dentes natais/neonatais,
- e) características clínicas: situação temporal do diagnóstico, queixa dolorosa associada, localização, aparência clínica, grau de mobilidade,
- f) diagnóstico final da condição: classificações,
- g) complicações relacionadas com a presença de dentes neonatais,
- h) tratamentos realizados,

- i) tempo entre o diagnóstico e o tratamento.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Devido à baixa incidência geral da condição, os dados foram analisados de acordo com as médias, medianas e porcentagens dos resultados. Desse modo, em uma análise descritiva, foram definidas as possíveis variáveis relacionadas com a patologia.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa seguiu as exigências estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido à aprovação da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA.

Solicitou-se autorização ao responsável do Serviço de Neonatologia para acesso e utilização dos arquivos/registros (ANEXO A). Todas as informações concernentes aos prontuários clínicos foram mantidas confidenciais. O termo de compromisso dos pesquisadores e o termo de compromisso para uso de dados foram assinados pelos pesquisadores, bem como o formulário de delegação de funções.

5 RESULTADOS

5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Foram analisados os dados de 53 prontuários de acordo com a Query solicitada. Destes, 13 prontuários foram incluídos no estudo. Dentre os pacientes incluídos, oito (61,53%) eram do gênero feminino e 12 da raça branca (92,3%).

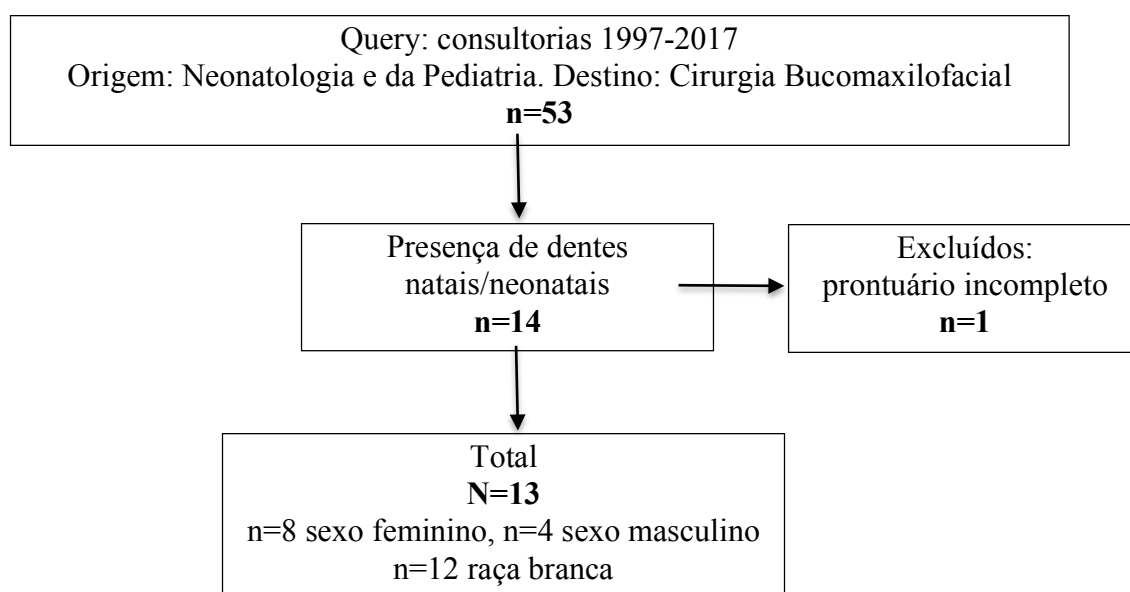


Figura 3. Fluxograma da seleção dos prontuários de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Fonte: do autor (2018).

Tabela 5 – Descrição da amostra de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Prontuário	DN	Gênero	Raça	Peso ao nascer
1	12970547	15/09/2014	F	Branca	3060g
2	13021761	04/11/2014	F	Branca	3035g
3	13311196	06/08/2015	F	Branca	2905g
4	13334610	02/09/2015	F	Branca	3650g
5	13349188	15/09/2015	M	Branca	3020g
6	13506050	17/02/2016	M	Parda	4580g
7	13688783	08/08/2016	F	Branca	3950g
8	13744875	07/10/2016	M	Branca	1300g
9	13748405	10/10/2016	F	Branca	1490g
10	13748413	11/10/2016	F	Branca	1370g
11	13834957	30/12/2016	M	Branca	2745g
12	91444133	21/10/2013	F	Branca	2465g
13	14143127	18/11/2017	M	Branca	3185g

F n=8 (61,53%) Branca n=12 (92,30%)

Fonte: do autor, 2018.

5.2 CONDIÇÃO SISTÊMICA DO RECÉM-NASCIDO E MATERNA

Em relação à condição sistêmica do recém-nascido, não foram observados distúrbios endócrinos, episódios febris nem sífilis congênita associados. Três partos prematuros foram reportados, totalizando 23% dos pacientes. Dois casos (15,38%) reportaram icterícia e um caso apresentou engasgo após amamentar, associado com queda da saturação. Além disso, a condição foi associada também com gestação gemelar, uma vez que em um episódio a presença de dentes neonatais foi observada em irmãs gêmeas.

Curiosamente, houve dois casos em que as mães apresentavam hipotireoidismo, desordem sistêmica que recentemente foi associada com a erupção precoce de elementos dentários em um estudo prévio (SAMUEL et al., 2018). Em relação à exposição a fatores externos, duas mães reportaram tabagismo, inclusive durante a gestação.

Tabela 6 – Condição sistêmica dos recém-nascidos de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Parto prematuro		Condição sistêmica	
	Sim	Não	RN	Materna
1		X	NDN	NDN
2		X	NDN	NDN
3		X	NDN	Hipotireoidismo; Toxoplasmose
4		X	Queda da saturação; engasgo após amamentar; taquipneico; bradicardia	Fibrose cística
5		X	NDN	NDN
6		X	Cianótico, icterícia	Hipotireoidismo; Tabagista; Depressão, ansiedade
7		X	Tônus reduzido, respiração gemente e taquicardia	Tabagista (1/2 carteira/dia); Herpes genital
8	X		Icterícia, hipoglicemia, coagulopatia, apneia, sepse	
9	X		Gemelar; UTI neonatal	NDN
10	X		Gemelar; UTI neonatal	NDN
11		X	NDN	NDN
12		X	NDN	NDN
13		X	NDN	Streptococcus B positivo: ampicilina pré-parto

Legenda: RN = recém-nascido; NDN = nada digno de nota.

Fonte: do autor, 2018.

5.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

A média de faixa etária materna foi 24,38 anos e mediana 23, tendo maior prevalência de grau de escolaridade para 2º grau completo.

Tabela 7 – Características demográficas das famílias de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Faixa etária		Grau de instrução materna				Grupo socioeconômico
	Mãe	1-3 anos	4-7 anos	8-11 anos	> 12 anos	Família	
1	20			X		N/R	
2	21	X				N/R	
3	17			X		N/R	
4	26				X	N/R	
5	23		X			N/R	
6	36			X		Baixo	
7	21		X			N/R	
8	21	X				Baixo	
9	30			X		Baixo	
10	30			X		Baixo	
11	26			X		N/R	
12	27			X		N/R	
13	19			X		N/R	

Legenda: N/R = não reportado.

Fonte: do autor, 2018.

5.4 ASPECTO HEREDITÁRIO

Não foi observada a presença de síndromes associadas à condição. Em relação à história familiar de dentes neonatais, observou-se um caso de associação gemelar supracitado na Tabela 8 (p. 36).

5.5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICAS

A situação temporal do diagnóstico foi mais prevalente nos três primeiros dias de vida da criança, representando 9 pacientes (69,23%). Houve oscilação de diagnóstico entre um dia de vida e 16 dias de vida, sendo a mediana representada por dois dias. A queixa

dolorosa esteve relacionada a apenas quatro (30,76%) casos, sendo três relacionados exclusivamente à mãe. Nove (69,23%) pacientes da amostra não apresentaram queixa dolorosa associada à condição.

Além disso, a maioria dos pacientes apresentaram a presença de dois dentes natais/neonatais concomitantemente, totalizando oito casos (61,53%). A determinação entre supranumerário ou dentição normal não pode ser realizada, uma vez que o exame de imagem em recém-nascidos gera excesso de exposição a esses pacientes. Portanto, optou-se por manter controles periódicos dos casos para realizar acompanhamento da erupção da dentição decídua. Bem como o sugerido pela literatura como região comumente acometida, a localização desses dentes se deu na mandíbula, na região de incisivos anteriores. Verificou-se, ainda, que nove casos (69,23%) apresentaram mobilidade. Em um caso específico, a mobilidade de um dos dentes era tamanha que o mesmo foi removido ainda em centro obstétrico.

Tabela 8 – Características clínicas de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Diagnóstico (dias)	Mãe: dor ao amamentar		RN: dificuldade de sucção		Quantidade		Localização: Mandíbula		Mobilidade	
		Sim	Não	Sim	Não	Unilateral	Bilateral	71	81	Sim	Não
1	5	X			X		X	X	X	X	
2	2	X			X		X	X	X		X
3	2	X		X			X	X	X	X	
4	3		X		X	X			X	X	
5	2		X		X	X			X	X	
6	2		X		X	X		X			X
7	2		X		X	X		X		X	
8	12		X		X	X	X	X	X	X	
9	8		X		X	X	X	X	X		X
10	16		X		X	X	X	X			X
11	1		X		X	X	X		X	X	
										n=1	
12	1	X	X		X	X	X	X	X	X	
13	3		X		X	X			X	X	

Fonte: do autor, 2018.

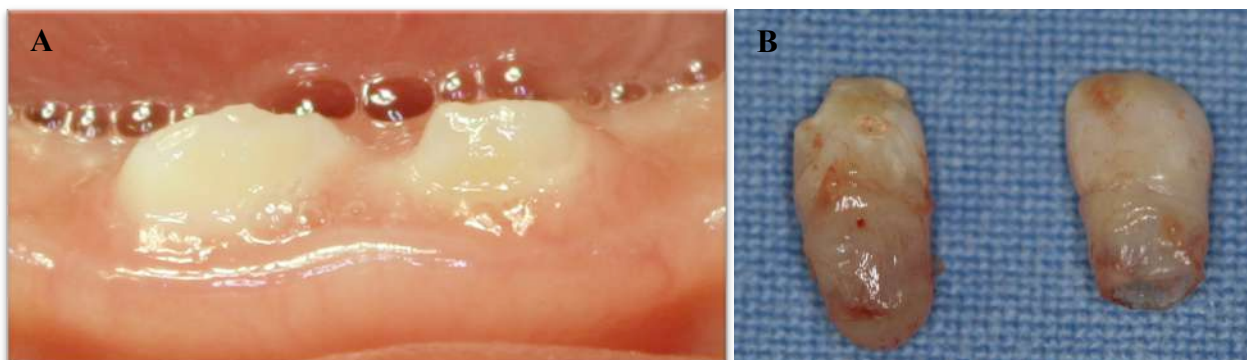


Figura 4 – Aspecto clínico de dente natal/neonatal em paciente do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Legenda: A) Dentes natais/neonatais, em pares, e na região dos elementos dentários 71 e 81. B) Aspecto clínico dos dentes natais/neonatais após exodontia (detalhe para desenvolvimento radicular rudimentar)

Fonte: HCPA (Profa. Dra. Deise Ponzoni).

Verificou-se, ainda, que quatro casos (30,76%) estiveram acompanhados por lesão cística (cisto de erupção), estabelecendo uma relação direta com o elemento dentário, bem como pode-se observar na figura a seguir (Figura 4, p. 38). Tal associação foi relatada anteriormente por Wang, Lin Y. T. e Kin Y. J. (2017).

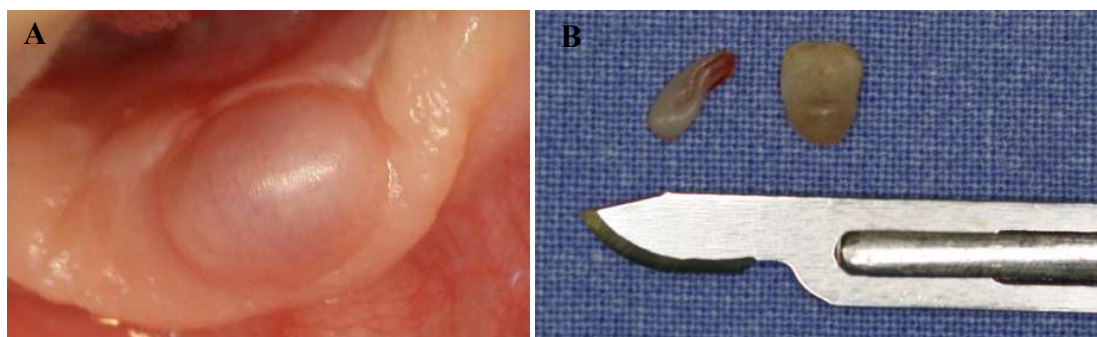


Figura 5 – Lesão cística associada a dente natal/neonatal em paciente do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Legenda: A) Aspecto clínico de lesão cística associada à erupção do dente natal/neonatal. B) Remoção cirúrgica de lesão cística associada ao dente natal/neonatal.

Fonte: HCPA (Profa. Dra. Deise Ponzoni).

5.6 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS COM A PRESENÇA DE DENTES NATAIS/NEONATAIS

Em relação as complicações associadas, não foram observadas doença de Riga-Fede nem casos de deglutição ou aspiração ou recusa alimentar. No entanto, observou-se com frequência inconveniência ou sensibilidade dolorosa durante a amamentação (38,46%) e lesões nas mamas (30,76%) proveniente do trauma durante a amamentação.

Tabela 9 – Complicações associadas de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Doença de Riga-Fede		Deglutição/ Aspiração		Lesões no peito		Inconveniência/ Dificuldade de sucção		Recusa alimentar	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1		X		X	X		X			X
2		X		X		X	X			X
3		X		X	X		X			X
4		X		X		X		X		X
5		X		X		X		X		X
6		X		X	X		X			X
7		X		X	X		X			X
8		X		X		X		X		X
9		X		X		X		X		X
10		X		X		X		X		X
11		X		X		X		X		X
12		X		X		X		X		X
13		X		X		X		X		X
N(%)	0(0%)		0(0%)		4(30,76%)		5(38,46%)		0(0%)	

Fonte: do autor, 2018.

5.7 PROCEDIMENTOS OU TRATAMENTOS REALIZADOS

Em 11 (84,61%) pacientes, optou-se pela remoção cirúrgica do elemento em ambiente hospitalar, necessitando-se de preparação para anestesia geral. Do restante, um paciente foi passível de manutenção dentária, visto que não houve queixas ou complicações associadas à condição; e o outro paciente não retornou ao ambulatório da Unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial para realizar o tratamento proposto pela equipe (exodontia).

Tabela 10 – Procedimentos ou tratamentos realizados em pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Manutenção	Desgaste, resina	Exodontia	Absenteísmo
N(%)	1(7,69%)	0(0%)	11(84,61%)	1(7,69%)

Fonte: do autor, 2018.

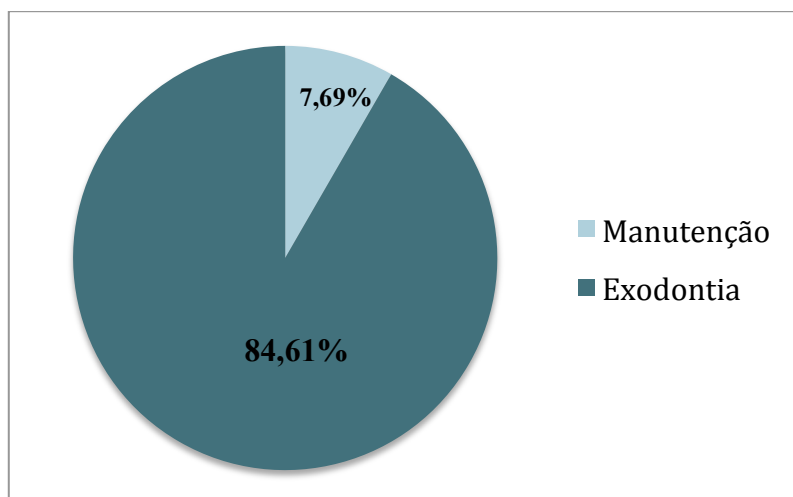


Figura 6 – Tratamento de escolha para os casos de dentes natais/neonatais diagnosticados no HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Legenda: Manutenção dentária: 7,69%. Exodontia: 84,61%.

Fonte: do autor, 2018.

5.8 INTERVALO TEMPORAL ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Uma observação importante se deve à situação temporal entre o diagnóstico de dentes natais/neonatais e o tratamento realizado. Na amostra deste hospital, verificou-se que o tratamento é realizado o mais breve possível, buscando-se pela resolução do caso. A maioria dos tratamentos é realizado entre 0-8 dias após o diagnóstico (61,53% dos pacientes), dando prioridade aos casos que apresentam mobilidade. Os dois casos que apresentaram maior tempo entre diagnóstico e tratamento são representados pela gestação gemelar reportada, em que as crianças necessitaram de ganho de peso e cuidados na UTI neonatal anteriormente à exodontia.

Tabela 11 – Intervalo temporal entre diagnóstico e tratamento de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Tempo entre diagnóstico e tratamento (dias)
1	6
2	25
3	6
4	6
5	1
6	0
7	2
8	2
9	22
10	14
11	Um dente: removido no CO; o outro, 8 dias após o diagnóstico
12	N/A
13	10

Legenda: CO = centro obstétrico; N/A = não se aplica.

Fonte: do autor, 2018.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo justificou-se pela necessidade de pesquisas confiáveis que evidenciem as variáveis relacionadas com a presença de dentes natais/neonatais, associando dados estatísticos à incidência da condição. A evidência existente sobre o assunto corrente apresenta-se escassa em relação à amostra. De fato, a maioria dos estudos resume-se a relatos de caso, visto a dificuldade de se fazer um acompanhamento a longo prazo nesses pacientes. Essa dificuldade se deve tanto à baixa incidência e prevalência da condição como ao desafio de se manter um controle da condição, uma vez que a mesma é dependente de diferentes profissionais desde sua descoberta até o seu tratamento. Apesar de ser uma condição rara, é importante salientar que a mesma pode causar consequências irreversíveis para a criança, impactando em toda a família. Faz-se, então, necessário o entendimento da importância do correto diagnóstico e das possíveis complicações associadas, buscando-se abordagem terapêutica de acordo com as práticas baseadas em evidência. Desse modo, o diagnóstico e tratamento precoces se mostram fundamentais para o sucesso terapêutico e entender as variáveis que podem estar relacionadas com a condição pode auxiliar na obtenção deste.

De acordo com o presente estudo retrospectivo realizado no HCPA, houve maior prevalência da condição na raça branca. No entanto, a prevalência pode ter relação direta com a etnia prevalente no Rio Grande do Sul e, mais especificamente, na cidade de Porto Alegre.

Eventualmente, a predileção maior para o gênero feminino pode estar associada com algumas variáveis, como, por exemplo, maior número de nascidos-vivos do gênero feminino no hospital de estudo e/ou maior número de mulheres na amostra, o que pode refletir em viés na análise dos resultados caso esta não seja realizada com a devida atenção.

Em relação à saúde sistêmica materna, a literatura sugere forte associação de distúrbios endócrinos resultantes da hipófise, gônadas e tireoide, mais especificamente hiperteoidismo, episódios febris e sífilis congênita com a presença de dentes natais/neonatais (MHASKE et al., 2013). No entanto, no presente estudo observou-se dois casos de mães com hipotireoidismo. Esta relação pode ser considerada relevante, representando significância clínica em termos de associação com a condição estudada, uma vez que vai de encontro com o estudo de Samuel et al. (2018). Adicionalmente, o hipotireoidismo congênito associado ao atraso do desenvolvimento esquelético, incluindo a dentição retardada, é um fato bem conhecido. Nesse contexto, um aspecto interessante do relato de caso de Venkatesh e

Adhisivam (2011) é que houve erupção prematura dos dentes (dentes natais e neonatais) associado à condição sistêmica.

Quantitativamente, os dentes natais/neonatais no HCPA apresentaram-se bilateralmente em 61,53% dos casos (n=8), assemelhando-se aos resultados de estudos anteriores, os quais destacam a ocorrência em pares em 38% a 76% dos casos (VOLPATO et al., 2015; KHANDELWAL et al., 2013; COSTACURTA; MATURO; DOCIMO, 2012; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; DYMENT et al., 2005; HEGDE, 2005; ANEGUNDI et al., 2002; TAY, 1970; KATES; NEEDLEMAN; PRIMO et al., 1995; HOLMES, 1984; MASSLER, SAVARA, 1950). Em relação à classificação do elemento dentário em supranumerário e dentição decídua regular, a literatura mostra um forte indício de que a maioria dos casos é caracterizado por dentes decíduos em estágio precoce de erupção, sendo dentes supranumerários representados por uma taxa de 1 a 10% (ROMANO et al., 2015; VOLPATO et al., 2015; PORTELA; DYMENT et al., 2005; HEGDE, 2005; DAMASCENO; PRIMO, 2004; KATES; NEEDLEMAN; HOLMES, 1984). Tal classificação é dependente de exame de imagem, a fim de observar possíveis elementos dentários sucessores e suas relações em relação à posição do dente natal ou neonatal, sendo de grande utilidade para definição do tratamento, podendo-se optar pela manutenção do elemento dentário ou sua exodontia. Além disso, sabe-se a importância da preservação do elemento dentário quando este não apresenta riscos para a criança, uma vez que possibilita a manutenção de espaço para a dentição permanente, evitando-se problemas ortodônticos. No entanto, há limitações na realização de exames radiográficos em recém-nascidos, uma vez que, além de apresentar alto índice de dificuldade devido à impossibilidade de compreensão das crianças, também apresenta exposição radiológica. Portanto, no HCPA evita-se fazer a classificação do tipo dentário por meio de exames de imagem. Como alternativa, opta-se pelo acompanhamento periódico da erupção dentária da criança, possibilitando, assim, a classificação entre supranumerário e dentição decídua regular. Apesar desta ser uma alternativa viável, é estritamente dependente do responsável pela criança, uma vez que são necessários diversos retornos ao serviço para o correto acompanhamento e classificação. Muitas vezes, este acompanhamento torna-se dificultado por inúmeras variáveis, incluindo custos extras gerados pelo transporte até o hospital. Desse modo, o presente estudo apresenta a limitação da falta de classificação entre dente supranumerário ou natal/neonatal visando a saúde dos pacientes gerados no Hospital.

A localização dos casos de dentes natais/neonatais no HCPA nos últimos 20,5 anos se dá, exclusivamente, na região de incisivos centrais inferiores (elementos dentários 71 e 81). Tal fato assemelha-se com os resultados de estudos anteriores, nos quais observa-se uma prevalência de 80% a 90% de acometimento nesta região (WANG; LIN, Y. T.; LIN, Y. J., 2017; MALKI; ALBADAWI; DAHLAN, 2015; ROMANO et al., 2015; VOLPATO et al., 2015; KHANDELWAL et al., 2013; COSTACURTA; MATURO; DOCIMO, 2012; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; BASAVANTHAPPA et al., 2011; KAMBOJ; CHOUGULE, 2009; DYMENT et al., 2005; HEGDE, 2005; PORTELA; DAMASCENO; PRIMO, 2004; ANEGUNDI et al., 2002; PRIMO et al., 1995; KATES; NEEDLEMAN; HOLMES, 1984; CHOW, 1980). Em uma incidência significativamente menor, há relatos também de acometimento na região de primeiro molar e canino inferior e elementos da arcada superior (BASAVANTHAPPA et al., 2011; PORTELA; DAMASCENO; PRIMO, 2004; ANEGUNDI et al., 2002; TAY, 1970).

Neste estudo, não há evidências conclusivas de uma correlação entre erupção precoce de dentes natais/neonatais e condições sistêmicas. No entanto, reportam-se três partos prematuros (20,07%). De acordo com a literatura, os dentes natais/neonatais podem ocorrer como um achado isolado; porém, alguns autores sugerem associação com algumas síndromes e distúrbios de desenvolvimento, como, por exemplo, fissura lábio-palatina, síndrome de Hallermann-Streiff, síndrome de Pierre-Robin e displasia condroectodérmica (WANG; LIN, Y. T.; LIN, Y. J., 2017; BASAVANTHAPPA et al., 2011; LEUNG; ROBSON, 2006; DYMENT et al., 2005; CHOW, 1980; BODENHOLFF; GORLIN, 1963).

A incidência elevada de uma história familiar positiva para dentes natais/neonatais tem sido observada em relatos anteriores, com frequências variando de 8% a 46% (KAMBOJ; CHOUGULE, 2009; PORTELA; DAMASCENO; PRIMO, 2004; ANNEROTH et al., 1978; MASSLER; SAVARA, 1950). Kates, Needleman e Holmes (1984) em um estudo clínico verificaram que 21% da amostra do estudo tiveram associação com tendência familiar, sendo um caso caracterizado por gestação gemelar. Da mesma forma, por meio de um estudos retrospectivos, Wang, Lin Y. T. e Lin Y. J. (2017) verificaram 16,7% dos casos com história familiar positiva e Samuel et al. (2018) verificaram 24,2%, com 27% da amostra representado por gêmeos. No HCPA verificou-se um caso de gestação gemelar e, desse modo, possível associação com padrão hereditário positivo. No entanto, verifica-se a dificuldade de confirmar

tal dado, uma vez que, muitas vezes, a família desconhece a ocorrência anterior da condição em demais membros do grupo.

Em relação às características clínicas, Kates, Needleman e Holmes (1984) e Hals (1957) afirmam que a ocorrência de dentes natais/neonatais é devido à uma posição anormalmente superficial dos germes dentários que, por sua vez, pode ter relação direta com o fator hereditário. Ocasionalmente, há displasia de esmalte associada aos dentes natais/neonatais (WANG; LIN, Y. T.; LIN, Y. J., 2017; ROMANO et al., 2015; BASAVANTHAPPA et al., 2011; PRIMO et al., 1995; KATES; NEEDLEMAN; HOLMES, 1984). Tal relação se deve à erupção precoce desses elementos, uma vez que o dente perde a proteção gengival e a matriz de esmalte não calcificado não é capaz de completar a maturação do processo de mineralização, facilitando a deterioração do esmalte pós erupção. Além disso, observou-se que essa exposição precoce do elemento dentário tem forte relação com a coloração frequentemente apresentada, definida como amarronzada-amarela ou esbranquiçada e opaca (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015; ROMANO et al, 2015; COSTACURTA; MATURO; DOCIMO, 2012; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; DYMENT et al., 2005; HEGDE, 2005; PORTELA; DAMASCENO; PRIMO, 2004; ANEGUNDI et al., 2002; CHOW, 1980). Pode-se caracterizar como limitação do estudo a dificuldade de acessar informações relacionadas às características clínicas dos dentes natais/neonatais no Banco de Dados do HCPA, impossibilitando, dessa forma, a descrição clínica detalhada desses elementos dentários, tais quais: tamanho, formato, coloração e presença/ausência de formação radicular. Segundo Wang, Lin Y. T. e Lin Y. J. (2017), clinicamente, estes dentes apresentam-se semelhantes aos decíduos regulares, porém em tamanho menor, com forma cônica (40%), coloração característica e alteração no desenvolvimento radicular.

As complicações associadas aos dentes natais/neonatais direcionam à diversas abordagens, dependendo da sintomatologia e, principalmente, do grau de mobilidade. Romano et al. (2015), Portela, Damasceno e Primo (2004) e Massler e Savara (1950) recomendam deixá-los em preservação caso não estejam trazendo sintomatologia dolorosa para a criança e para a mãe. As complicações e os sintomas frequentemente associados incluem doença de Riga-Fede, recusa alimentar, dificuldade de sucção, sensibilidade dolorosa, lesões nas mamas devido ao trauma do elemento dentário e seu formato pontiagudo e, até mesmo, complicações mais severas, como a aspiração do elemento dentário em casos de mobilidade excessiva (a partir de grau II). Na atual pesquisa no HCPA, observou-se a

incidência de sintomatologia dolorosa durante amamentação (38,46%) e lesões nas mamas (30,76%), sendo indispensáveis medidas preventivas para evitar possível subnutrição infantil.

As abordagens terapêuticas incluem desgaste dentário ou inserção de cimento ionômero de vidro (CIV) ou resina a fim de suavizar a porção pontiaguda do elemento dentário, e, em casos de hipermobilidade, exodontia. Segundo Khandelwal et al. (2013), a conduta terapêutica é fortemente relacionada com os seguintes fatores: implantação e grau de mobilidade, inconveniência e interferência durante amamentação, possibilidade de lesão traumática e tipo do dente (dentição normal ou supernumerário). Alguns autores defendem fortemente a manutenção dentária nos casos sem complicações e sintomatologia associadas, devido à alta probabilidade de os dentes natais/neonatais serem dentes decíduos regulares, favorecendo o desenvolvimento normal do arco dentário e minimizando a perda potencial do espaço (WANG; LIN, Y. T.; LIN, Y. J., 2017; ROMANO et al., 2015; KATES; NEEDLEMAN; HOLMES, 1984). Todavia, Gardiner (1960) acompanhou nove casos com perda de espaço e observou que o mesmo foi recuperado à medida que os dentes permanentes entraram em erupção. Nos dados coletados no HCPA, observa-se a tendência de optar pelo procedimento de exodontia desses dentes, visto o risco de vida que essas crianças podem correr em caso de aspiração. Com exceção de um caso, todos os pacientes submetidos à exodontia neste Hospital apresentavam mobilidade dentária e, desse modo, risco iminente de aspiração associado à condição. De fato, esses dentes podem aumentar gradativamente sua mobilidade, favorecendo a esfoliação espontânea do dente e, conseqüentemente, o risco de aspiração e deglutição pela criança (PORTELA; DAMASCENO; PRIMO, 2004; OOSHIMA et al., 1986;).

Houve, ainda, um relato de manutenção dentária, em um caso em que não foi observada mobilidade, sendo compatível com as condutas relatadas por outros autores (WANG; LIN, Y. T.; LIN, Y. J., 2017; VOLPATO et al., 2015; ROMANO et al., 2015; KATES; NEEDLEMAN; HOLMES, 1984). Em casos semelhantes, assim como conduzido por Portela, Damasceno e Primo (2004), verifica-se a necessidade de um acompanhamento clínico periódico, a fim de verificar a presença ou ausência de mobilidade com o passar do tempo. Além disso, nos casos atendidos pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial do HCPA não houveram intercorrências durante os procedimentos de remoção cirúrgica dos elementos dentários e, no caso exclusivo em que foi optada a manutenção dentária, não houve associação de aspiração ou deglutição, ulceração na língua ou irritação mamária devido ao trauma.

Diante das possíveis consequências que a condição pode gerar, incluindo aspiração do elemento dentário e dificuldade de amamentação, o intervalo temporal entre o momento do diagnóstico e o tratamento é de fundamental importância. O HCPA caracteriza-se pela agilidade e efetividade do serviço prestado, visto que o diagnóstico dos casos foi realizado de forma breve, entre um e 16 dias de vida da criança. Pode-se, ainda, observar um intervalo relativamente curto entre o diagnóstico e o tratamento desses pacientes, representado, em geral, por zero a oito dias. Assim como o proposto pela literatura, prioriza-se a resolução dos casos que apresentam mobilidade, diante do risco de aspiração e severas consequências associadas.

Pode-se, ainda, perceber distribuição assimétrica dos casos durante o período de observação. Tal fato se dá devido à implementação recente da Equipe de Odontologia Hospitalar, a qual inclui a figura de um Cirurgião e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, diminuindo a casuística da condição anteriormente à esse período. Outro fator relacionado diretamente à dispersão de casos dos últimos anos, com foco de incidência a partir dos anos de 2013, se deve à recente incorporação da Query e do prontuário eletrônico no serviço. Além disso, a inserção da Equipe Odontológica na atenção terciária proporciona diagnóstico fidedigno das condições que se instalam na cavidade oral, favorecendo o sucesso terapêutico.

Constatou-se que as evidências incluem poucas amostras e comprovou-se a escassez de ensaios clínicos prospectivos e, até mesmo, estudos retrospectivos relacionados ao assunto previsto, estando este associado especialmente com relatos de casos. Além disso, observa-se carência de dados relacionados à longitudinalidade do cuidado, visto que, muitas vezes, a condição não é tratada com a devida seriedade, seja pela família ou pelo profissional, subestimando-se a importância do controle periódico. Uma vez que estudos com menores períodos de acompanhamento impedem a generalização dos achados, os dados ficam difíceis de serem confirmados, apresentam-se como estimativas. Encontrou-se, ainda, dificuldade de selecionar artigos atualizados e escassez de significância estatística confirmada referente aos fatores relacionados com a condição, devido, especialmente, ao pequeno número da amostra. Apesar da presença de dentes natais/neonatais ser uma condição rara, é importante salientar a gravidade de suas consequências, uma vez que pode interferir na saúde sistêmica do recém nascido por meio de ulceração na língua e sensibilidade dolorosa, estando estas associadas diretamente com subnutrição, bem como a possibilidade de ocorrer aspiração e, até mesmo, óbito. Portanto, mais estudos prospectivos e retrospectivos são necessários para garantir maior confiabilidade aos resultados encontrados neste estudo.

7 CONCLUSÃO

Os dentes natal/neonatal são ocorrências raras na cavidade oral e a avaliação e o diagnóstico adequados são cruciais para fornecer a melhor opção de tratamento. Apesar de ser uma condição rara, a presença da mesma pode causar sintomas e complicações, as quais podem impactar na saúde sistêmica do recém-nascido. Dentre estas, incluem doença de Riga-Fede, sintomatologia dolorosa, recusa alimentar, dificuldade de sucção e, em casos com mobilidade, risco de aspiração dentária. Portanto, o diagnóstico precoce é imperativo para garantir a abordagem terapêutica adequada, bem como a prevenção da desnutrição infantil e desidratação. A decisão de manter ou remover esses dentes deve ser avaliada em cada caso de forma independente. O exame radiográfico é uma ferramenta de diagnóstico diferencial entre o tipo de dentição; no entanto, a superexposição aos feixes de raio X aos recém-nascidos deve ser considerada.

Nenhum estudo confirmou a etiologia e o relacionamento com todas as teorias propostas até o momento. Por meio de uma análise dos estudos existentes e da pesquisa presente realizada no HCPA, pode-se estimar alguns desfechos relacionados à condição, especialmente maior incidência para o gênero feminino, falta de associação entre raça e condição, relação positiva com fatores hereditários, maior ocorrência de erupção em pares e na região dos incisivos centrais inferiores, alta prevalência de mobilidade dentária e presença de complicações associadas. Em relação ao HCPA, a faixa etária materna gestacional não representou alto risco e a abordagem terapêutica de escolha resumiu-se em exodontia, sendo considerada altamente resolutiva.

Portanto, são necessários estudos prospectivos adicionais, com foco em gestação prematura, incidentes febris ou estimulação hormonal e tóxicos ambientais, para que se possa avançar nas confirmações etiológicas e, desse modo, agir diretamente nas ações preventivas para as complicações da condição.

8 MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

O artigo será submetido na revista ‘Pediatrics’, de acordo com as normas de publicação da mesma (ANEXO C). A seguir, pode-se verificar o modelo do manuscrito:

Retrospective study of natal and neonatal teeth in a referral tertiary hospital in the South of Brazil

Maitê Bertotti^a, MSD student, Alexandre Silva de Quevedo^a, Deise Ponzoni^{a,b}

Affiliations: ^aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil; and ^bHospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil.

Address correspondence to: Deise Ponzoni, School of Dentistry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos, 2492, 90035-003 – Porto Alegre, RS – Brazil, [deponzoni@yahoo.com], Tel.: +55 5133165003.

Short title: Brazilian reserch regarding natal and neonatal teeth

Funding Source: No external funding for this manuscript.

Financial Disclosure: The authors have no financial relationships relevant to this article to disclose.

Conflict of Interest: The authors have indicated they have no potential conflicts of interest to disclose.

Ethical approval:

Access and use of records allowed by the head of the Neonatology Unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil.

Approved by Research and Graduate Group of Hospital de Clínicas de Porto Alegre, registration number: 17-0253.

Approved by Plataforma Brasil, registration CAAE number: 68434817.5.0000.5327.

Abbreviations:

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Table of Contents Summary

This study promotes an investigative analysis of the clinical characteristics of natal and neonatal teeth, seeking an observational period of 20 years.

What's Known on This Subject

The presence of natal and neonatal teeth represents a biological disorder of the chronology of eruption with uncertain etiology. Possible etiological factors include hereditary factors, dental germ position and association with systemic conditions.

What This Study Adds

The clinical variables of natal and neonatal teeth diagnosed in a tertiary hospital in Brazil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre, Rio Grande do Sul) were investigated through an analysis of outcomes. The results may provide information on the pathophysiology of this condition and guide the therapeutic behavior.

Contributors' Statement Page

Maitê Bertotti conceptualized and designed the study, drafted the initial manuscript, collected data and carried out the initial analyses.

Dr Deise Ponzoni conceptualized and designed the study, coordinated and supervised data collection, and critically reviewed the manuscript for important intellectual content.

Dr Alexandre Silva de Quevedo critically reviewed the manuscript for important intellectual content.

All authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

Abstract

Objective

This study aims to conduct a retrospective research regarding the interrelation between the clinical characteristics of natal and neonatal teeth diagnosed by the Oral and Maxillofacial Surgery Unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Rio Grande do Sul, Brazil), seeking an observational period of 20 years. The investigation was carried out through the analysis of the following clinical parameters: demographic characteristics, systemic condition, hereditary factors, family history, clinical characteristics, complications, treatment and time interval between diagnosis and therapeutic management. Furthermore, this is the first retrospective study of this subject in South America, with a great follow-up period.

Methods

The medical records data was compiled through a collection form, which was developed specifically for this research. 53 medical records was verified, of which 13 met the inclusion criteria of this study.

Results

It was suggested greater possibility of occurrence in females; positive relation for family history and hereditary factors; greater occurrence of eruption in pairs and in the region of lower central incisors; association of the condition with dental mobility and the presence of complications. Regarding the treatment, it was chosen mainly by tooth extraction due to the presence of mobility and symptomatology, as well as risk of tooth aspiration. The time interval between diagnosis and treatment occurred between one and 16 days of the child's life, and was considered to be highly satisfactory.

Conclusion

Further prospective studies are suggested to confirm these etiologic theories and to improve preventive actions for this condition, since the early diagnosis and its treatment are directly associated to the reduction of complications and risks for the newborn, as well as to the improvement of the maternal quality of life.

Introdução

Os dentes natais são definidos como dentes presentes no nascimento, enquanto dentes neonatais são aqueles que erupcionam durante os primeiros 30 dias de vida.¹ Ambas as variáveis representam a erupção precoce do elemento dentário e classificam-se como uma condição rara e de etiologia indefinida. Apesar da baixa incidência, esta situação clínica pode ser acompanhada por alterações locais e/ou sistêmicas, como sintomatologia dolorosa durante a amamentação e recusa alimentar, enfrentadas, respectivamente, pela mãe e pela criança. Além disso, essa condição pode levar à complicações severas, como deformidade ou mutilação na língua, seguida da desidratação e desnutrição do recém-nascido.

Gonçalves (1998) pontua que os dentes natais/neonatais manifestam-se de diversos formatos e tamanhos, variando de pequenos e cônicos à estruturas semelhantes aos dentes normais. Muitas vezes, o desenvolvimento radicular é incompleto ou defeituoso e, conseqüentemente, os dentes ficam ligados principalmente à mucosa oral (MHASKE et al., 2013). Esse quadro clínico resulta em mobilidade dentária, aumentando o risco de deglutição ou aspiração pela criança, entre outras conseqüências funcionais.

Devido à falta de informação consistente relacionada à condição em questão, uma pesquisa minuciosa, com período observacional considerável, é de interesse público. Sabe-se que há carência de evidência a respeito dos dentes natais/neonatais, com apenas três estudos retrospectivos citados na literatura, com período observacional variando de 2 a 7 anos, com foco em países asiáticos. Assim, este estudo retrospectivo visa realizar um levantamento longitudinal de 20 anos dos dentes natais/neonatais diagnosticados pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial de um hospital terciário de referência do Sul do Brasil (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA). Além disso, propõe-se uma análise do impacto da equipe de odontologia em ambiente hospitalar, com atuação em equipe multidisciplinar.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional transversal, retrospectivo, de março de 1997 a setembro de 2017, em um hospital terciário de referência no Sul do Brasil, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A amostra foi obtida por conveniência, em amostragem consecutiva, sendo incluídos os casos de dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial do HCPA. O período em observação foi de março de 1997 a setembro de 2017.

Para a inclusão, foram levantadas as interconsultas referenciadas para a Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial com origem das Unidades de Neonatologia e de Pediatria por meio da solicitação da Query. Assim, foram selecionados os prontuários relacionados à presença de dente natal/neonatal. Como fatores de exclusão, citam-se os casos sem a apresentação dos dados inerentes ao conteúdo do estudo ou os prontuários preenchidos de forma incompleta.

A avaliação das variáveis clínicas foi realizada pela equipe de pesquisa, sob a supervisão do pesquisador coordenador, por meio de um formulário contendo as informações pertinentes ao estudo. A equipe de pesquisa incluiu Dra. Deise Ponzoni como coordenadora de pesquisa, CD Maitê Bertotti e Prof. Dr. Alexandre Silva de Quevedo. A coleta de dados pela análise dos prontuários foi realizada pela CD Maitê Bertotti e os dados foram analisados pelos pesquisadores Prof. Dr. Alexandre Silva de Quevedo e Dra. Deise Ponzoni.

A avaliação das variáveis clínicas foi realizada pela equipe de pesquisa, sob a supervisão do pesquisador coordenador, por meio de um formulário de coleta de dados, confeccionado para a pesquisa. Neste, foram incluídos as seguintes variáveis de interesse: (a) data de nascimento, (b) gênero, (c) raça e (d) peso do paciente ao nascer; (e) condição sistêmica do recém-nascido; (f) condição sistêmica da mãe durante período gestacional, incluindo exposição a fatores externos; (g) faixa etária dos pais; (h) grau de instrução dos pais; (i) grupo socioeconômico pertencente à família; (j) questões hereditárias (síndromes associadas e história familiar de casos de dentes natais/neonatais); (k) características clínicas (situação temporal do diagnóstico, queixa dolorosa associada à mãe e/ou ao recém-nascido, localização, aparência clínica, grau de mobilidade); (l) diagnóstico final (classificação: natal/neonatal, classificação de maturidade e classificação segundo Hebling, tipo: supranumerário ou dente normal); (m) presença de complicações associadas à presença de dentes natais/neonatais; (n) tratamento de escolha; (o) situação temporal entre o diagnóstico e o tratamento realizado. Devido à baixa incidência geral da condição, os dados foram analisados de acordo com as médias, medianas e porcentagens dos resultados. Desse modo, em uma análise descritiva, foram definidas as possíveis variáveis relacionadas com a patologia.

Esta pesquisa seguiu as exigências estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido à aprovação da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital. Todas as informações concernentes aos Prontuários clínicos foram mantidas confidenciais.

Resultados

Foram analisados os dados de 53 prontuários; 13 prontuários foram incluídos no estudo. Destes, oito (61,53%) eram do gênero feminino e 12 da raça branca (92,3%), assim como ilustra o fluxograma em anexo.

A média de faixa etária materna foi 24,38 anos e mediana 23, tendo maior prevalência de grau de escolaridade para 2º grau completo.

Em relação à condição sistêmica do recém-nascido, não foram observados distúrbios endócrinos, episódios febris nem sífilis congênita associados. Três partos prematuros foram reportados, totalizando 23% dos pacientes. Além disso, a condição foi associada também com gestação gemelar. Não foi observada a presença de síndromes associadas à condição.

Na tabela 1 pode-se observar resultados em relação ao diagnóstico, sintomatologia dolorosa, quantidade de dentes, localização e grau de mobilidade.

A situação temporal do diagnóstico foi mais prevalente nos três primeiros dias de vida da criança, representando 9 pacientes (69,23%). Houve oscilação de diagnóstico entre um dia de vida e 16 dias de vida, sendo a mediana representada por dois dias.

Houve maior prevalência de dentes natais/neonatais em pares (n=8; 61,53%), com localização em região de incisivos anteriores inferiores. Verificou-se que nove casos (69,23%) apresentaram mobilidade e quatro casos (30,76%) estiveram acompanhados por lesão cística (cisto de erupção).

Em relação às complicações, observou-se sensibilidade dolorosa durante amamentação (n=5, 38,46%) e lesões nas mamas (n=4, 30,76%) proveniente do trauma dentário. Em 11 (84,61%) pacientes, optou-se pela exodontia do dente em ambiente hospitalar; em um paciente (7,69%) fez-se manutenção dentária, visto que não houve queixas ou complicações associadas; um paciente não retornou ao ambulatório para realizar o tratamento proposto (exodontia).

Na amostra deste hospital, verificou-se que o tratamento é realizado o mais breve possível, buscando-se pela resolução do caso, geralmente entre 0-8 dias após o diagnóstico (61,53%).

Discussão

O presente estudo justifica-se pela necessidade de pesquisas confiáveis que evidenciem as variáveis relacionadas com a presença de dentes natais/neonatais. Além disso, este é o primeiro estudo retrospectivo com período observacional maior de 7 anos. A evidência existente sobre o assunto corrente apresenta-se escassa em relação à amostra, podendo ser observado nas tabelas em anexo. De fato, a maioria dos estudos resume-se a relatos de caso,

visto a dificuldade de se fazer um acompanhamento a longo prazo nesses pacientes. Essa dificuldade se deve tanto à baixa incidência e prevalência da condição como ao desafio de se manter um controle da condição, uma vez que a mesma é dependente de diferentes profissionais desde sua descoberta até o seu tratamento. Apesar de ser uma condição rara, é importante salientar que a mesma pode causar consequências irreversíveis para a criança, impactando em toda a família. Faz-se, então, necessário o entendimento da importância do correto diagnóstico e das possíveis complicações associadas, buscando-se abordagem terapêutica de acordo com as práticas baseadas em evidência. Desse modo, o diagnóstico e tratamento precoces se mostram fundamentais para o sucesso terapêutico e entender as variáveis que podem estar relacionadas com a condição pode auxiliar na obtenção deste.

Em relação ao gênero, alguns estudos fazem predileção para as mulheres.^{2,3,4,5,6,7,8,9,10} Eventualmente, esta pode estar associada à algumas variáveis, como, por exemplo, maior número de nascidos-vivos do gênero feminino no hospital e/ou amostra desproporcional entre os gêneros. No entanto, estudos com qualidade amostral confirmam maior incidência em gênero feminino.^{11,12} Neste hospital, o qual é um centro de referência de atenção terciária do Sul do Brasil, houve maior prevalência da condição na raça branca, a qual pode ter associação com a etnia prevalente nesta localidade, representada por alta prevalência populacional com origem de imigrantes europeus.

Quantitativamente, os dentes natais/neonatais no HCPA apresentaram-se bilateralmente em 61,53% dos casos (n=8), assemelhando-se aos resultados de estudos anteriores.^{1,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14} Em relação à classificação do dente em supranumerário e dentição decídua regular, a literatura mostra um forte indício de que a maioria é caracterizado por dentes decíduos regulares (em média, 90%).^{4,6,7,12,15,16} Tal classificação é dependente de exame de imagem, sendo de grande utilidade para definição do tratamento. No entanto, além deste exame apresentar alto grau de dificuldade em recém-nascidos, também torna-se dispensável esta exposição radiológica. Como alternativa, faz-se o acompanhamento periódico da erupção dentária da criança.

A localização dos casos de dentes natais/neonatais no hospital de estudo se dá, exclusivamente, na região de incisivos centrais inferiores (dentes 71 e 81), assemelhando-se aos resultados de estudos anteriores.^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18}

Neste estudo, não há evidências conclusivas de uma correlação entre erupção precoce de dentes natais/neonatais e condições sistêmicas. No entanto, três partos prematuros (20,07%)

foram reportados e alguns autores sugerem associação com algumas síndromes e distúrbios de desenvolvimento.^{2,6,11,17,19,20}

A incidência elevada de história familiar positiva tem sido observada em relatos anteriores, com frequências de 8% a 46%.^{1,11,12,16,18,21} No estudo verificou-se um caso de gestação gemelar. No entanto, verifica-se dificuldade de confirmar tal dado, uma vez que, muitas vezes, a família desconhece a ocorrência pregressa da condição.

A determinação entre supranumerário ou dentição normal não pode ser realizada, uma vez que o exame de imagem em recém nascidos gera exposição radiológica e o hospital de estudo define como protocolo a proteção do recém-nascido quanto esta exposição. Assim, houve-se dificuldade em acessar informações relacionadas às características clínicas dos dentes, impossibilitando sua descrição clínica detalhada. Portanto, optou-se por controles periódicos para acompanhamento da dentição decídua. Tal avaliação clínica também apresenta-se como uma limitação do estudo, uma vez que é diretamente dependente na colaboração dos cuidadores do paciente e de sua assiduidade nas consultas de atendimento. A importância deste acompanhamento, por vezes, é incompreendido, especialmente após a resolução das consequências que a condição pode gerar.

Em relação à saúde sistêmica materna, a literatura sugere forte associação de distúrbios endócrinos resultantes da hipófise, gônadas e tireoide, mais especificamente hiperteoidismo, episódios febris e sífilis congênita com a presença de dentes natais.²² No entanto, no presente estudo observou-se dois casos de mães com hipotireoidismo. Esta relação pode ser considerada relevante, representando significância clínica em termos de associação com a condição estudada, uma vez que vai de encontro com o estudo de Samuel et al..²³ Adicionalmente, o hipotireoidismo congênito associado ao atraso do desenvolvimento esquelético, incluindo a dentição retardada, é um fato bem conhecido. Nesse contexto, um aspecto interessante do relato de caso de Venkatesh e Adhisivam é que houve erupção prematura dos dentes (dentes natais/neonatais) associado à condição sistêmica.²⁴

A conduta terapêutica é fortemente relacionada com os seguintes fatores: implantação e grau de mobilidade, inconveniência durante amamentação e tipo do dente.⁹ Nos dados coletados no HCPA, observa-se a tendência de optar pelo procedimento de exodontia, visto o risco de vida que essas crianças podem correr em caso de aspiração. De fato, esses dentes podem aumentar gradativamente sua mobilidade, favorecendo a esfoliação espontânea do dente.^{16,23} Portanto, torna-se indispensável o acompanhamento em caso de manutenção dentária.

Diante das possíveis consequências que a condição pode gerar, o intervalo temporal entre o momento do diagnóstico e o tratamento é de fundamental importância. O Hospital do estudo caracteriza-se pela agilidade e efetividade do serviço prestado, visto que o intervalo entre o diagnóstico e o tratamento desses pacientes foi representado, em geral, por zero a oito dias.

Constatou-se que as evidências incluem poucas amostras e comprovou-se a escassez de ensaios clínicos prospectivos e estudos retrospectivos relacionados ao assunto previsto, estando este associado especialmente a relatos de casos. Além disso, observa-se carência de dados relacionados à longitudinalidade do cuidado, visto que, muitas vezes, subestima-se a importância do controle periódico. Uma vez que estudos com menores períodos de acompanhamento impedem a generalização dos achados, os dados ficam difíceis de serem confirmados. Encontrou-se, ainda, dificuldade de selecionar artigos atualizados e escassez de significância estatística confirmada referente aos fatores relacionados à condição, devido, especialmente, à limitação do tamanho amostral. Pode-se, ainda, perceber distribuição assimétrica dos casos durante o período de observação. Tal fato se dá devido à implementação recente da equipe de odontologia hospitalar, a qual inclui a figura de um Cirurgião e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, diminuindo a casuística da condição anteriormente à esse período. Outro fator relacionado diretamente à dispersão de casos dos últimos anos, com foco de incidência a partir dos anos de 2013, se deve à recente incorporação da Query e do prontuário eletrônico no serviço. Além disso, a inserção da Equipe Odontológica na atenção terciária proporciona diagnóstico fidedigno das condições que se instalam na cavidade oral, favorecendo o sucesso terapêutico. Sabe-se, ainda, que a condição em estudo é subestimada pela falta de avaliação da cavidade bucal no momento do nascimento pela equipe hospitalar; portanto, a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, bem como o contato deste profissional com a equipe de enfermagem e médica, tende a oferecer um diagnóstico preciso em relação a presença de dentes natais/neonatais. Assim, este estudo visa favorecer a elaboração de um protocolo clínico para o HCPA, auxiliando a investigação da presença de dentes natais/neonatais, com uma minuciosa avaliação da cavidade bucal do recém-nascido ao nascimento.

Conclusão

Por meio de uma análise dos estudos existentes e da pesquisa presente realizada no HCPA, pode-se estimar alguns desfechos relacionados à condição, especialmente maior incidência para o gênero feminino, falta de associação entre raça e condição, relação positiva com fatores

hereditários, maior ocorrência de erupção em pares e na região dos incisivos centrais inferiores, alta prevalência de mobilidade dentária e presença de complicações associadas. Em relação ao HCPA, a faixa etária materna gestacional não representou alto risco e a abordagem terapêutica de escolha resumiu-se em exodontia, sendo considerada altamente resolutiva.

Portanto, são necessários estudos prospectivos para que se possa avançar nas confirmações etiológicas e, desse modo, agir diretamente nas ações preventivas para a condição.

Referências

1. Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr*. 1950;36(3):349-359. doi:
2. Chow MH. Natal and neonatal teeth. *J Am Dent Assoc*. 1980;100(2):215-216. doi:
3. Malki GA, Al-Badawi EA, Dahlan M. Natal teeth: a case report and reappraisal. *Case Rep Dent*. 2015;2015:1-4. doi: 10.1155/2015/147580
4. Volpato LE, Simões CA, Simões F, et al. Riga-fede disease associated with natal teeth: two different approaches in the same case. *Case Rep Dent*. 2015;2015:1-4. doi: 10.1155/2015/234961.
5. Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-fede disease and neonatal teeth. *Oral Implantol*. 2012;5(1):26-30.
6. Dymont H, Anderson R, Humphrey J, et al. Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc*. 2005;71(6):394-397.
7. Hegde RJ. Sublingual traumatic ulceration due to neonatal teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005;23(1):51-52.
8. Anegundi RT, Sudha R, Kaveri H, et al. Natal and neonatal teeth: a report of four cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2002;20(3):86-92.
9. Khandelwal V., tanan, tanan, et al. Management of an infant having natal teeth. *BMJ Case Rep*. 2013;published online: [2013 Jun 3] doi:10.1136/ bcr-2013-010049.
10. Primo LG, Alves AC, Pomarico I, et al. Interruption of breast feeding caused by the presence of neonatal teeth. *Braz Dent J*. 1995;6(2):137-142.
11. Wang CH, Lin YT, Lin YJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *J Formos Med Assoc*. 2017;116(3):193-196. doi: 10.1016/j.jfma.2016.03.009.
12. Kates GA, Needleman HL, Holmes, LB. Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc*. 1984;109(3):441-443.
13. Maheswari NU, Kumar BPK, Kumaran ST. "Early baby teeth": Folklore and facts. *J Pharm Bioall Sci*. 2012;4(suppl. 2):S329-S333. doi: 10.4103/0975-7406.100289.
14. Tay WM. Natal canine and molar in an infant. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1970;29(4):598-602.
15. Romano AR, Azevedo MS, Hartwig AD, et al. Natal and neonatal teeth: A report of three cases. *Stomatos*. 2015;21(40):4-11.
16. Portela MB, Damasceno L., Primo LG. Unusual case of multiple natal teeth. *J Clin Pediatr Dent*. 2004;29(1):37-39.
17. Basavanthappa NN, Kagathur U, Basavanthappa RN, et al. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *Eur J Dent*. 2011;5(2):168-172.
18. Kamboj M; Chougule RB. Neonatal tooth – How dangerous can it be? *J Clin Pediatr Dent*. 2009;34(1):59-60.
19. Leung AK; Robson WL. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc*. 2006;98(2):226-228.
20. Bodenholff J, Gorlin RJ. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. *Pediatrics*. 1963;32:1087-1093.
21. Anneroth G, Anneroth G, Isacsson G, et al. Clinical, histologic and micro-radiographic study of natal, neonatal and pre-erupted teeth. *Scand J Dent Res*. 1978;86(1):58-66.
22. Mhaske S et al. Natal and neonatal teeth: an overview of the literatura. *ISRN Pediatr*. 2013;2013:1-11.
23. Samuel SS et al. Natal and neonatal teeth: a tertiary care experience. *Contemp Clin Dent*. 2018;9(2):218-222.
24. Venkatesh C, Adhisivam B. Natal teeth in an infant with congenital hypothyroidism. *Indian J Dent Res*. 2011;22(3):498.

25. Ooshima T, Mihara J, Saito T, et al. Eruption of tooth like structure following the exfoliation of natal tooth: report of case. *ASDC J Dent Child*. 1986;53(4):275-278.

Lista de Ilustrações

Figura 1. Fluxograma da seleção dos prontuários de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

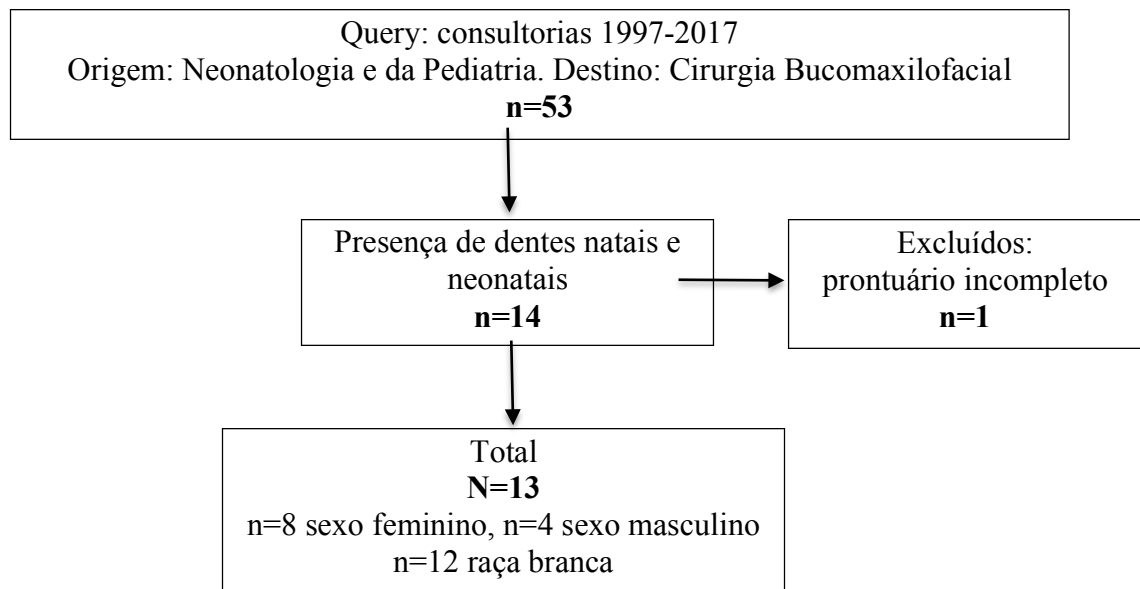
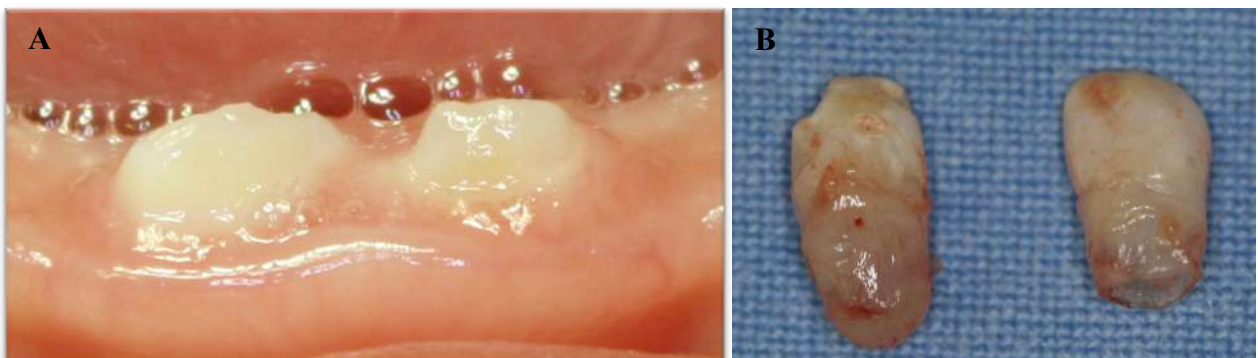
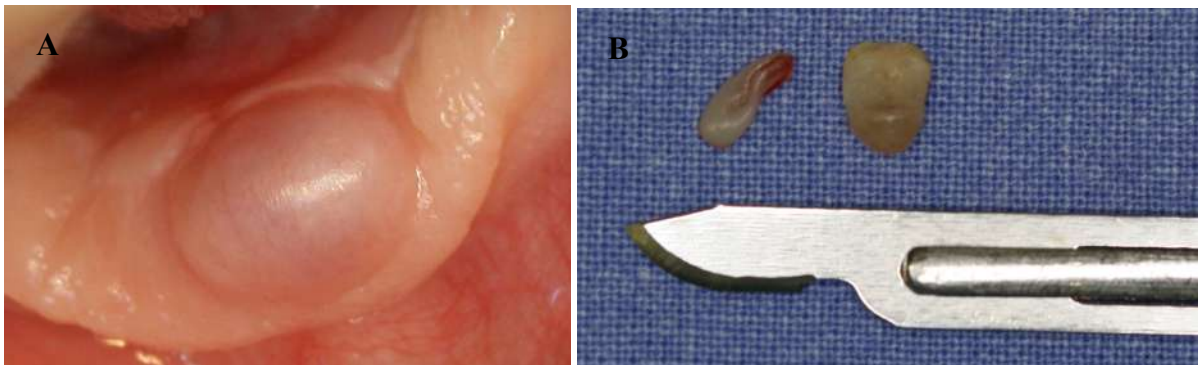


Figura 2 – Aspecto clínico de dente natal/neonatal em paciente atendido no HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil



A) Dentes natais/neonatais, em pares, na região dos elementos dentários 71 e 81. B) Aspecto clínico dos dentes natais/neonatais após exodontia (detalhe para desenvolvimento radicular rudimentar)

Figura 3 – Lesão cística associada a dente natal/neonatal em paciente atendido no HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil



A) Aspecto clínico de lesão cística associada à erupção do dente natal/neonatal. B) Remoção cirúrgica de lesão cística associada ao dente natal/neonatal.

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características clínicas de pacientes com dentes natais/neonatais atendidos pela Unidade de Cirurgia Maxilofacial do HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Coleta	Diagnóstico (dias)	Mãe: dor ao amamentar		RN: dificuldade de sucção		Quantidade		Localização: Mandíbula		Mobilidade	
		Sim	Não	Sim	Não	Unilateral	Bilateral	71	81	Sim	Não
1	5	X			X		X	X	X	X	
2	2	X			X		X	X	X		X
3	2	X		X			X	X	X	X	
4	3		X		X	X			X	X	
5	2		X		X	X			X	X	
6	2		X		X	X		X			X
7	2		X		X	X		X		X	
8	12		X		X	X	X	X	X	X	
9	8		X		X	X	X	X	X		X
10	16		X		X	X	X	X			X
11	1		X		X	X	X		X	X	
										n=1	
12	1	X	X		X	X	X	X	X	X	
13	3		X		X	X			X	X	

Legenda: RN = recém-nascido.

Tabela 2 – Ensaios clínicos prospectivos

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Kates, Needleman, Holmes (1984)	Bonton, Estados Unidos	38 pacientes N=61 dentes *amostra de dois centros	F n=25 66% M n=13 31%	Dentes natais e neonatais 2:1 Supranumerários n=4 (5%) Dentição decídua regular 95%	Local: ICI Bilateral n=23(61%) Mobilidade n=37 Displasia n=19(31%) Tendência familiar n=7 (n=1 gêmeos)	n=50: a) Exodontia antes dos 4 meses n=27 b) Perdido n=2 c) Manutenção n=21: n=2 exodontia, n=6 esfoliação, n=13 presentes até a última avaliação (48 meses)
Período: 3 anos						

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

Tabela 3 – Estudos retrospectivos

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Samuel et al. (2018)	Tamil Nadu, Índia	N=33 52 dentes	F n=18 M n=15	Dentes natais e neonatais: 7:6 Dentição decídua regular 100%	Local: ICI Bilateral n=38(73%) Mobilidade grau II ou III n=25 Tendência familiar n=8; gêmeos n=9 Criança: doença de Riga-Fede, prematuros n=11(33%), síndromes n=3, dificuldade de sucção Mãe: anemia n=1, hipotireoidismo n=1, tratamento para infertilidade n=4, diabetes gestacional n=5, eclampsia n=6, restrição de crescimento intra-uterino n=7, dor durante amamentação n=1	Exodontia nos casos com mobilidade grau II ou III ou interferindo na amamentação: 34(65%) Manutenção sob observação: 22 dentes (35%)
Período: 2 anos						
Wang; Lin, Y.T.; Lin, Y.J. (2017)	Kaohsiung, Taiwan	N=30 43 dentes	F n=19 (63,3%) M n=11 (36,7%)	Dentes natais e neonatais: 3:1	Local: ICI 97,6%; ICS 2,4% Mobilidade > grau I n=14(46,7%) Lesão cística n=1 Tendência familiar n=5(16,7%) Criança: fissura lábio-palatina n=1; prematuros n=5(16,7%) Mãe: período febril n=3	Exodontia n=9 dos 14 casos com mobilidade
Período: 7 anos						
Basavanthappa et al. (2011)	Masachusetts, Estados Unidos	N=15	F n=7	Dentes natais e neonatais: 2:1	ICI n=16 (71 n=6; 81 n=10); ICS n=1 Unilateral n=13	Exodontia

Tabela 4 – Relatos de casos

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Venkatesh; Adhisivan (2011)	Puducherry, Índia	1	F	Dente neoatal n=2 Decíduos regulares	Local: ICI n=2 Ausência de mobilidade Criança: hipotireoidismo congênito	Manutenção
Malki; Al-Badawi; Dahlan (2015)	Jidá, Arábia Saudita	1	F	Dente natal	Local: ICI (71) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Mãe: dor durante amamentação	Exodontia
Romano et al. (2015)	Pelotas, Brasil	3	M n=2 F n=1	Dente natal n=1, neonatal n=2 Decíduos regulares	Local: ICI (71 n=2; 81 n=2) Mobilidade: grau II e III n=2; grau I n=1	Exodontia n=1 Manutenção n=2
Volpato et al. (2015)	Cuiabá, Brasil	1	F	Decíduos regulares	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: 71 grau II; 81 grau I Criança: doença de Riga-Fede; dificuldade de sucção	Dente 71: exodontia. Dente 81: incrementos de CIV em borda cortante (manutenção)
Khandelwal et al. (2013)	Madia Pradexe, Índia	1	F	Dentes natais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Criança: dificuldade de sucção, subpeso	Exodontia
Costacurta; Maturo; Docimo (2012)	Roma, Itália	1	F	Dentes neonatais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau II Raiz: ausente Criança: doença de Riga-Fede, dificuldade de sucção, subpeso	Exodontia
Maheswari; Kumar; Kumaran (2012)	Tamil Nadu, Índia	1	M	Dentes natais	Local: ICI (71 n=1, 81 n=1) Mobilidade: grau III Raiz: ausente Criança: choro e recusa de sucção	Exodontia
Kamboj; Choug, 2009	Lucknow, Índia	1	N/R	N/R	Local: ICI Raiz: ausente Esmalte e dentina: normais Criança: abscesso e febre, dificuldade respiratória Tendência familiar: mãe	Exodontia

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

Tabela 4 – Relatos de casos (continuação)

Autores (ano)	Local	Amostra	Sexo	Tipo	Descrição	Tratamento
Dyment et al., 2005	Halifax, Nova Escócia	1	F	Dentes neonatais: decíduos regulares e dentes residuais após exodontia	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: aumentou gradativamente. Dentes neonatais residuais n=2 Criança: parto prematuro, choro	71: esfoliação espontânea 81: exodontia Dentes neonatais residuais: exodontia
Hegde, 2005	Indore, Índia	1	F	Dentes natais: dentes decíduos regulares (71 e 81)	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: grau II Raiz: pouco desenvolvida Criança: doença de Riga-Fede, dificuldade de sucção	Exodontia
Portela; Damasceno; Primo (2004)	Rio de Janeiro, Brasil	1	M	3 dentes natais: dentes decíduos regulares (51, 61, 84)	Local: ICS (51, 61), MI (84) Mobilidade tardia Raiz: pouco desenvolvida Criança: inflamação gengival Tendência familiar: pai e avô	Inicialmente: manutenção dos dentes avaliados sem mobilidade. Após, aumento da mobilidade: exodontia (n=2), esfoliação espontânea (n=1)
Anegundi et al., 2002	Sharwad, Karnataka	N=4 7 dentes	F n=3 M n=1	Dentes natais n=3 e neonatais n=1	Local: ICI (71 n=3; 81 n=2), MI (74 n=1, 84 n=1) Bilateral n=3 Mobilidade n=4 Inflamação localizada n=3 Criança: dificuldade de sucção, recusa amamentar, choro	Exodontia
Primo et al., 1995	Rio de Janeiro, Brasil	1	F	Dentes neonatais	Local: ICI (71, 81) Mobilidade: grau I Raiz: incipiente Criança: sangramento, hiperemia Mãe: dor durante amamentação	Exodontia
Chow (1980)	Araçatuba, São Paulo	1	F	Dente natal	Local: ICI (71) Mobilidade grau III Raiz: ausente Parto prematuro, distúrbio respiratório	Exodontia
Tay (1970)	Singapura	1	N/R	Dentes natais; supranumerários	Local: 65 e 73 Mobilidade grau III Raiz: ausente Criança: pneumonia aspirativa	Exodontia

Legenda: F = feminino, M = masculino, ICI = incisivo central inferior.

Fonte: do autor, 2018.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M.; GOMIDE, M. R. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. **Cleft Palate Craniofac. J.**, Pittsburgh, v. 33, no. 4, p. 297-299, Jul. 1996.

ALVAREZ, M. P.; CRESPI, P. V.; SHANSKE, A. L. Natal molars in Pfeiffer syndrome type 3: a case report. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 18, no. 1, p. 21-24, 1993.

ANEGUNDI, R. T. et al. Natal and neonatal teeth: a report of four cases. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v. 20, no. 3, p. 86-92, Sep. 2002.

ANNERTH, G. et al. Clinical, histologic and micro-radiographic study of natal, neonatal and pre-erupted teeth. **Scand. J. Dent. Res.**, Copenhagen, v. 86, no. 1, p. 58-66, Jan. 1978.

BASAVANTHAPPA, N. N. et al. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. **Eur. J. Dent.**, Ankara, v. 5, no. 2, p. 168-172, Apr. 2011.

BIGEARD, L.; HEMMERLE, J.; SOMMERMATER, J. I. Clinical and ultrastructural study of the natal tooth: enamel and dentin assessments, **ASDC J. Dent. Child**, Chicago, v. 63, no. 1, p. 23-31, Jan.-Feb. 1996.

BODENHOLFF, J.; GORLIN, R. J. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. **Pediatrics**, Springfield, v. 32, p. 1087-1093, Dec. 1963.

CHAWLA, H. S. Management of natal/neonatal/early infancy teeth. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v. 11, no. 1, p. 33-36, Mar. 1993.

CHOW, M. H. Natal and neonatal teeth. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 100, no. 2, p. 215-216, Feb. 1980.

COSTACURTA, M.; MATURO, P.; DOCIMO, R. Riga-fede disease and neonatal teeth. **Oral Implantol.**, Roma, v. 5, no. 1, p. 26-30, Jan-Mar. 2012.

CUNHA, R. F. et al. Natal and neonatal teeth: review of the literature. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v. 23, no. 2, p. 158-162, 2001.

DYMENT, H. et al. Residual natal teeth: a case report. **J. Can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v. 71, no. 6, p. 394-397, 2005.

FRIEND, G.W. et al. Natal primary molar: case report. **Pediatric Dentistry**, v. 13, no. 3, p. 173-175, 1991.

GARDINER, J.H. Erupted teeth in the newborn. **Proc. R. Soc. Med.**, London, v. 54, no., p. 504-506, 1961.

HALS, E. Natal and neonatal teeth: histologic investigations in two brothers. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 10, no. 5, p. 509-521, 1957.

HEBLING, J.; ZUANON, A. C. C.; VIANNA, D. R. Dente Natal: a case of natal teeth. **Odontol. Clín.**, v. 7, p. 37-40, 1997.

HEGDE, R. J. Sublingual traumatic ulceration due to neonatal teeth. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v. 23, no. 1, p. 51-52, Mar. 2005.

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

KAMBOJ, M.; CHOUGULE, R. B. Neonatal tooth – How dangerous can it be? **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 34, no. 1, p. 59-60, 2009.

KATES, G. A.; NEEDLEMAN, H. L.; HOLMES, L. B. Natal and neonatal teeth: a clinical study. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 109, no. 3, p. 441-443, 1984.

KHANDELWAL, V. et al. Management of an infant having natal teeth. **BMJ Case Rep.**, London, Published online: [2013 Jun 3] doi:10.1136/bcr-2013-010049, Jun. 2013.

LEUNG, A. K.; ROBSON, W. L. Natal teeth: a review. **J. Natl. Med. Assoc.**, Washington, v. 98, no. 2, p. 226-228, 2006.

MAHESWARI, N. U.; KUMAR, B. P. K.; KUMARAN, S. T. "Early baby teeth": Folklore and facts. **J. Pharm. Bioall. Sci.**, Mumbai, v. 4 (suppl. 2), S329-S333, Aug. 2012.

MALKI, G. A.; AL-BADAWI, E. A.; DAHLAN M. A. Natal teeth: a case report and reappraisal. **Case Rep. Dent.**, Cairo, v. 2015, p. 1-4, Feb. 2015.

MASSLER, M.; SAVARA, B. S. Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. **J. Pediatr.**, St. Louis, v. 36, no. 3, p. 349-359, 1950.

MHASKE S. et al. Natal and neonatal teeth: an overview of the literatura. **ISRN Pediatr.**, Cairo, v. 2013, p. 1-11, Aug. 2013.

OOSHIMA, T. et al. Eruption of tooth like structure following the exfoliation of natal tooth: report of case. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v. 53, no. 4, p. 275-278, 1986.

PORTAL PMPA. Porto Alegre em Análise: Sistema de gestão e análise de indicadores. Disponível em: < http://bancoestatistico.procempa.com.br/?regiao=1_11_234>. **Observatório da cidade de Porto Alegre**. Acesso em 10/02/2018 às 11:00 horas.

PORTELA, M. B.; DAMASCENO, L.; PRIMO, L. G. Unusual case of multiple natal teeth. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 29, no. 1, p. 37-39, 2004.

PRIMO, L. G. et al. Interruption of breast feeding caused by the presence of neonatal teeth. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 6, no. 2, p. 137-142, Feb. 1995.

ROMANO, A. R. et al. Natal and neonatal teeth: A report of three cases. **Stomatol.**, v. 21, no. 40, p. 4-11, Jan./Jun. 2015.

RUSMAH, M. Natal and neonatal teeth: a clinical and histological study. **J. Clin. Pediatr. Dent.**, Birmingham, v. 15, no. 4, p. 251-253, 1991.

SAMUEL, S. S. et al. Natal and neonatal teeth: a tertiary care experience. **Contemp Clin Dent.**, Mumbai, v. 9, no. 2, p. 218-222, Apr.-Jun 2018.

SPOUGE, J. D.; FEASBY, W. H. Erupted teeth in the newborn. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 22, no. 2, p. 198-208, 1966.

STAMFELJ, I. et al. Size, ultrastructure, and microhardness of natal teeth with agenesis of permanent successors. **Ann. Anat.**, Jena, v. 192, no. 4, p. 220-226, Aug. 2010.

TAY, W. M. Natal canine and molar in an infant. Report of a case. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 29, no. 4, p. 598-602, 1970.

VENKATESH, C; ADHISIVAM, B. Natal teeth in an infant with congenital hypothyroidism.

Indian J Dent Res., Ahmedabad, v. 22, no. 3, p. 498.

VOLPATO, L. E. et al. Riga-fede disease associated with natal teeth: two different approaches in the same case. **Case Rep. Dent.**, Cairo, v. 2015, p. 1-4, Sep. 2015.

ZHU, J.; KING, D. Natal and neonatal teeth. **ASDC J. Dent. Child**, Chicago, v. 62, no. 2, p. 123-128, Mar.-Apr. 1995.

WANG, C. H.; LIN, Y.T.; LIN, Y. J. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. **J. Formos Med. Assoc.**, Taipei, v. 116, no. 3, p. 193-196, Apr. 2017.

APÊNDICE A – FICHA CLÍNICA

DENTES NATAIS E NEONATAIS – ESTUDO RETROSPECTIVO**Ficha Clínica**

Nº de coleta:

Nº do Prontuário:

1. Data de nascimento:**2. Gênero:****3. Raça:****4. Peso:****5. Condição sistêmica do recém-nascido:**

- Distúrbios endócrinos: () hipófise () tireoide () gônadas
- Episódios febris: () sim () não
- Sífilis congênita: () sim () não
- Parto prematuro: () sim () não

Outro(s): _____

6. Condição sistêmica materna (período gestacional):

- Distúrbios endócrinos: () hipófise () tireoide () gônadas

Outro(s):

- Episódios febris durante período gestacional: () sim () não
- Sífilis congênita: () sim () não
- Exposição a fatores ambientais externos: () sim () não

() Bifenilos policlorados (PCB/Ascarel)

() Dibenzodioxinas (PCDD)

() Dibenzofuranos (PCDFs)

Outro(s): _____

7. Faixa etária dos pais:

- Mãe:

- Pai:

8. Grau de instrução dos pais:

- Mãe:

- Pai:

9. Grupo socioeconômico da família:

10. Fatores hereditários:

- Presença de síndromes: () sim () não

() Síndrome de Ellis-Van Creveld (displasia condroectodérmica)

() Síndrome de Paquiníquia Congênita (Jadassohn-Lewandowsky)

() Hallermann-Streiff (oculomandibulodiscefalia com síndrome de hipotricose)

() Síndrome de Rubinstein-Taybi

() Esteatocistoma múltiplo

() Síndrome de Pierre Robin

() Síndrome de Pallister Hall

() Wiedemann-Rautenstrauch (síndrome projeróide neonatal)

() Fissura labial e palatina

() Síndrome de Pfeiffer

() Displasia ectodérmica

() Disostose craniofacial

() Síndrome de Sotos

() Síndrome Adrenogenital

() Epidermólise bolhosa

() Van der Woude

() Síndrome de Down

() Síndrome de Walker-Warburg

Outra: _____

- História familiar de casos de dentes natais/neonatais: () sim () não

Em caso afirmativo, especifique o parentesco: _____

11. Diagnóstico e características clínicas:

- Situação temporal: diagnóstico realizado com ____ dias ou ____ meses de nascimento

- Queixa dolorosa: () presente na mãe

() presente no paciente

() presente em ambos

() ausente

- Dente natal () ou neonatal ()

- Dente supranumerário () ou dente normal ()

- Localização:

- Formato: _____ / Tamanho: _____ / Coloração: _____

- Grau de mobilidade: () ausente/leve, () moderado ou () severo

- Grau de maturidade: () maduro ou () imaturo

- Classificação segundo Hebling:

() coroa em forma de concha, mal fixada ao alvéolo pelo tecido gengival e ausência de raiz,

() coroa sólida, mal fixada ao alvéolo pelo tecido gengival e pouca ou nenhuma raiz,

() erupção da margem incisal da coroa através dos tecidos gengivais,

() edema do tecido gengival com um dente não erupcionado, porém palpável.

12. Complicações associadas à presença de dentes natais/neonatais: () sim () não

- Doença de Riga-Fede ()

- Deglutição () ou aspiração ()

- Lesões no peito da mãe ()

- Inconveniência e sensibilidade dolorosa durante a amamentação ()

- Recusa alimentar ()

- Outra(s):

13. Procedimentos realizados:

- Manutenção do dente: () sim () não

- Alisamento/polimento do dente + inserção de resina: () sim () não

- Exodontia: () sim () não

14. Situação temporal entre o diagnóstico e o tratamento:

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS
ARQUIVOS/REGISTROS

Ao
Prof. Dr. Renato Soibermann Procianoy
Chefe do Serviço de Neonatologia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Porto Alegre, 27 de junho de 2017.

Prezado Prof. Dr.,

Meu nome é Maitê Bertotti, sou aluna do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS (Mestrado em Clínica Odontológica/Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais), sob orientação da Profa. Dra. Deise Ponzoni.

Venho por meio desta, solicitar autorização para acesso e utilização de arquivos/registros, a fim de realizar um estudo transversal, retrospectivo, intitulado "**Avaliação da presença de dentes natais e neonatais em pacientes atendidos na Unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - estudo retrospectivo**", em caso de aprovação do projeto. O mesmo encontra-se em análise no GPPG do HCPA, cadastrado sob o número 17-0253, e na Plataforma Brasil, sob o número CAAE 68434817.5.0000.5327. O estudo objetiva investigar a inter-relação das características clínicas dos dentes natais e neonatais diagnosticados pela Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial, do HCPA, buscando-se um período observacional de 20 anos. A investigação será realizada por meio da análise de prontuários, considerando os seguintes parâmetros: características demográficas do recém-nascido e dos pais, condição sistêmica materna e do recém-nascido, associação com fatores hereditários e sindrômicos, presença de complicações decorrentes da condição, tratamento de escolha e intervalo temporal entre diagnóstico e conduta terapêutica, além de características clínicas do elemento dentário e da classificação diagnóstica.

As informações obtidas através do estudo facilitarão a orientação com finalidade diagnóstica precoce, o prognóstico e o tratamento da condição.

Atenciosamente,

Maitê Bertotti

Maitê Bertotti
Mestranda em Clínica Odontológica (CTBMF)
Faculdade de Odontologia – UFRGS (00195789)

Deise Ponzoni

Profa. Dra. Deise Ponzoni
Pesquisadora responsável
Vice-diretora da Faculdade de Odontologia – UFRGS
Chefe da Unidade de Cirurgia Buco-maxilo-facial
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Renato Soibermann Procianoy

HCPA
Prof. Dr. Renato Soibermann Procianoy
Chefe do Serviço de Neonatologia
CTBMF 00195789

ANEXO B – PARECER DE ACEITE DA PESQUISA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.181.755

GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_918365.pdf	05/07/2017 11:22:42		Aceito
Outros	carta_neonato.pdf	05/07/2017 11:19:08	MAITE BERTOTTI	Aceito
Outros	respostapendenciasplataformabrasil230617.docx	05/07/2017 10:19:40	MAITE BERTOTTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodentesnataiscorrigidogppghcpa23062017.docx	05/07/2017 10:19:00	MAITE BERTOTTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulariodelegacoesfuncao100517.pdf	11/05/2017 10:46:21	MAITE BERTOTTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoparautilizaodado sinstitucionalshcpa100517.pdf	11/05/2017 10:36:49	MAITE BERTOTTI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissoparautilizaodado shcpa100517.pdf	11/05/2017 10:36:18	MAITE BERTOTTI	Aceito
Orçamento	oramento.xlsx	11/05/2017 10:04:17	MAITE BERTOTTI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/05/2017 10:01:21	MAITE BERTOTTI	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	11/05/2017 10:00:33	MAITE BERTOTTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Julho de 2017

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA *PEDIATRICS***Title of Manuscript [97 characters max, including spaces]**

Alice B. Smith^a, MD, Clarence Jones^{a,b}, MD, PhD, Ann S. Noble^b, MPH, Steve R. Eccleston^b, MPH, William E. Piper^a, PhD, Ellen Johnson, MSc, Murray Green, PhD, on behalf of Authoring Group (if any)

Affiliations: ^aChildren's Hospital, Chicago, Illinois; and ^bUniversity of Chicago, Chicago, Illinois

Address correspondence to: Alice Smith, Department of Pediatrics, Children's Hospital, 1234 Main Street, Chicago IL, 60641, [asmith@example.com], 773-900-9000.

Short title: Short running title for Manuscript [55 characters maximum, including spaces]

Funding Source: All phases of this study were supported by an NIH grant,

#####. [or] No funding was secured for this study.

Financial Disclosure: Clarence Jones has example disclosure. The remaining authors have no financial relationships relevant to this article to disclose.

Conflict of Interest: Ann Noble has example conflict. Clarence Jones has other example conflict. The other authors have no conflicts of interest to disclose.

Clinical Trial Registration: (Registry name, registration number, and web link to study on registry; if any)

Abbreviations: (list and define abbreviations used in the text; [or] Abbreviations: none)

Table of Contents Summary

Max 25 words; a brief insight into what the article is about; it should entice the reader to go beyond the table of contents page and read the full article.

What's Known on This Subject

Max 40 words; in paragraph style (not bulleted lists)

What This Study Adds

Max 40 words; in paragraph style (not bulleted lists)

Contributors' Statement Page

[Each author should only appear once. Use names, not initials. If multiple authors have identical contributions, list them in the same sentence; otherwise, list separately.]

Dr Smith and Prof Jones conceptualized and designed the study, drafted the initial manuscript, and reviewed and revised the manuscript.

Drs Noble, Eccleston, and Piper and Ms Johnson designed the data collection instruments, collected data, carried out the initial analyses, and reviewed and revised the manuscript.

Dr Green conceptualized and designed the study, coordinated and supervised data collection, and critically reviewed the manuscript for important intellectual content.

All authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

Abstract [250 words max]

Objective

A 1- to 2-paragraph introduction outlining the wider context that generated the study and the hypothesis.

Methods

A "Patients and Methods" or a "Methods" section detailing inclusion criteria and study design to ensure reproducibility of the research.

Results

This section should give specific answers to the aims or questions stated in the introduction. The order of presentation of results should parallel the order of the methods section.

Conclusion

A brief concluding paragraph presenting the implications of the study results and possible new research directions on the subject.

[The Main Body of the Manuscript Goes Here; Regular Article = 3,000 words max]

This is my manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.¹ This is my

manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.²

This is my manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. This is my manuscript's main body.³ It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.⁴

This is my manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.⁵ This is my manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.⁶ For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.⁷

This is my manuscript's main body.⁸ It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.^{9,10} This is my manuscript's main body. It's in double-spaced, Times New Roman font, size 12. For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.¹¹ For a REGULAR article, this section can be up to 3,000 words long.¹²

Acknowledgements [*Optional*] Thank you to Dr. Jane Doe for her review of the manuscript. Thank you also to the

research group at College University Medical Center for their contribution.

Here are the members of Study Group ABC: Person 1, Person 2, Person 3, Person 4

References

1. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
2. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
3. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
4. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
5. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*.

2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.

6. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
7. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
8. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
9. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
10. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
11. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.
12. Smith A, Jones B, King G, et al. Article title goes here, 1900-2012. *Pediatrics*. 2014;123(1):e75-e82. doi: 10.1542/peds.2015-1827.

Figure 1. This is the legend from a figure from the study. **Figure 2.** This is also a legend from a figure from the study.

[Any figures or tables not appearing in this document may be uploaded through your Author Center. We cannot accept Excel (.xls, .xlsx) or Powerpoint (.ppt, .pptx) files.]