



DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM MEDICINA DENTÁRIA

PÉROLA LILIAN FERREIRA COELHO

**PROPOSTA DE UM PROGRAMA PARA MITIGAÇÃO DOS FATORES
QUE INFLUENCIAM O ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS (6MESES-10ANOS) ATENDIDOS NO
HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA DE ABRIL-JULHO 2023.**

PÉROLA LILIAN FERREIRA COELHO

**PROPOSTA DE UM PROGRAMA PARA MITIGAÇÃO DOS FATORES
QUE INFLUENCIAM O ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA EM
PACIENTES PEDIÁTRICOS (6MESES-10ANOS) ATENDIDOS NO
HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA DE ABRIL-JULHO 2023.**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Medicina Dentária do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientador: Adelino António Artur Abrantes, MSc.

CAÁLA/2023

Este trabalho é dedicado a todas famílias angolanas que passam por necessidades mesmo tendo uma via de sustento nunca é o suficiente pelo custo de vida que assola o nosso país Dedico também este trabalho aos meus queridos e amados pais que de tudo fizeram para a realização deste trabalho, dedico a vocês todos os resultados obtidos durante estes 5 anos, quero também dedicar este trabalho a todas as crianças que conheci a quando da realização da pesquisa de campo que por elas foi possível concluir o referido trabalho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer ao autor da vida, criador dos céus e da terra, dono de prata e do ouro. Bendito seja louvado o teu nome meu Deus por toda a força, dedicação e persistência que tu me destes.

Em segundo lugar eu quero agradecer aos meus queridos e amados pais que não mediram forças para que eu me formo -se, sempre me apoiaram e no momento que eu mais precisei sempre estiveram aqui obrigada Papá e Mamá pelo apoio e dedicação a quando da execução do trabalho viveram todas as minhas emoções comigo, agradeço também aos meus irmãos pelo apoio e pela força! E sem esquecer o meu amado noivo que incansavelmente sempre esteve pronto para me ouvir chorar, gritar, me frustrar em épocas de exame e sempre esteve aí pronto para mim dando-me força e fazendo-me lembrar o quão inteligente eu poderia ser, ao meu amado filho que foi a minha força motriz para não desistir.

Quero agradecer aos professores que durante estes 5 anos foram a força para que hoje , o que um dia foi um sonho se tona-se realidade, em especial ao Dr. Abrantes que tudo fez para que nos tornássemos profissionais qualificados, agradeço ao ISP- Caála pelo seu coletivo que de uma forma direta ou indireta contribuíram para que este dia chega-se.

Por ultimo mais não menos importante quero agradecer á alguém em especial que contribui bastante para realização do meu trabalho que mesmo sem tempo serviu-me como co tutor e consultor o que fez com que em meio ao desespero não desiste-se ou negligencia-se o meu trabalho a ele o meu muito obrigada Dr. Fábio Nhamba.

RESUMO

Este trabalho desde o seu ponto de vista introdutivo visa salientar que o atraso da erupção dentária é um fenômeno que ocorre sempre que um dente surge na cavidade bucal fora do tempo previsto pela cronologia de erupção, bem como enfatizar que é um dos fatores de predisposição do atraso à má alimentação ou a alimentação com deficiência de proteínas, nutrientes como o cálcio, vitamina D e E. Denota-se que são fatores causais do atraso, os fatores relacionados a uma alimentação saudável, doenças sistêmicas, existindo também fatores relacionados ao local de erupção que servem como barreira para que o dente não erupcione, fazendo também menção no mesmo trabalho a cronologia de erupção, as fases de erupção, assim como aos estágios em que passam os dentes quando estão no processo de formação Assim como veremos no capítulo III o local de estudo o mesmo realizou-se em pacientes pediátricos com idades compreendidas entre os 6 meses e os 10 anos de idade, isto no Hospital Municipal da Caála em uma população de 50 pacientes onde constatamos que vários destes apresentam um desvio no padrão de erupção dos dentes decíduos o que leva a complicações na dentição conforme ilustra o capítulo IV aonde apresentam-se os resultados dos estudos realizados; aonde chegou-se a conclusão que o atraso da erupção dentária é vivenciada dentro da nossa comunidade mais que é negligenciada por falta de conhecimento da comunidade a cerca da mesma e pela falta de um programa que faça o acompanhamento das crianças, resultando assim em 94% destas crianças terem desalinhamento dentário que exige a colocação de um aparelho ortodôntico para a sua correção, o que não é possível dentro da comunidade estudada devido ao rendimento familiar que retiram das seu trabalho.

Palavras-chave: Erupção dentária, aparelho ortodôntico, vitaminas.

ABSTRACT

This work from its introductory point of view aims to point out that the delay of tooth eruption is a phenomenon that always occurs, that a tooth arises in the oral cavity outside the time predicted by the chronology of eruption, as well as emphasize that it is one of the predisposition factors of delay to feeding or diet with deficiency of proteins, nutrients such as calcium, vitamins D and E. It is denoted that they are causal factors of the delay, healthy diet, systemic diseases, and there are also factors related to the eruption site that serve as a barrier so that the tooth does not erupt also making mention in the same work the chronology of eruption, the phases of eruption, as well as the stages where the teeth pass when they are in the process of formation. As we will see in chapter 3 the study site, the same was carried out in pediatric patients aged between 6 months and 10 years old, this in the Hospital Municipal da Caala in a population of 50 patients where we found that several of these have a deviation in the pattern of eruption of deciduous teeth which leads to complications in the dentition as illustrated in chapter 4 where the results of the studies are presented, where it was concluded that the delay of tooth eruption is experienced within our community more than is neglected by lack of knowledge of the community about it and the lack of a program that does monitoring of children, thus resulting in 94% of these children have dental misalignment that require the placement of a device orthodontic for its correction, which is not possible within the studied community due to the family income they take from their work

Keywords: Tooth eruption, orthodontic appliances, vitamins.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO A IDADE	21
TABELA 2-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO NÍVEL ACADÊMICO DOS PAIS	21
TABELA 3-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO A OCUPAÇÃO DOS PAIS.....	22
TABELA 4- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO RENDIMENTO FAMILIAR.....	22
TABELA 5-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO NÚMERO DE REFEIÇÕES DIÁRIAS	22
TABELA 6-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO PESO Á NASCER	23
TABELA 7-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO A IDADE DE ERUPÇÃO	23
TABELA 8-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM AMOSTRA DE ANTECEDENTES DO PACIENTE.....	24
TABELA 9-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO	24
TABELA 10-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO QUADRO DE DESNUTRIÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO.....	24
TABELA 11-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO A DEFEITOS NA FORMAÇÃO DOS DENTES	25
TABELA 12-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AOS DEFEITOS NA FORMAÇÃO DOS DENTES	25
TABELA 13-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO À DENTES SUPRANUMERADOS.....	25
TABELA 14- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO NÚMERO DE EXODONTIAS PREMATURAS	26
TABELA 15-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AO ÍNDICE DE FIBROSE GENGIVAL.....	26
TABELA 16-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO AS COMPLICAÇÕES RECORRENTES DO ATRASO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA.....	27
TABELA 17-DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ESTOMATOLOGIA E DE ADMINISTRATIVOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CAÁLA .	27
TABELA 18- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO A IMPORTÂNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA O ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS EM IDADE DE ERUPÇÃO DENTÁRIA	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO PROBLEMA	10
1.1.1 Soluções	11
1.2 OBJECTIVOS	11
1.3 OBJETIVO GERAL.....	11
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.5 CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	12
2.1 CONCEITO	12
2.2 CRONOLOGIA	13
2.3 FATORES CAUSAIS	15
2.4 LOCAIS.....	16
2.5 SISTÊMICOS.....	17
2.6 GENÉTICOS	17
2.7 COMPLICAÇÕES	17
3. METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 MODELO DE ESTUDO	19
3.3 LOCAL DE ESTUDO	19
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
3.5 RECOLHA DA INFORMAÇÃO.....	20
3.6 PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO	20
4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTSDOS.....	21
5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....	28
6. CONCLUSÕES	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
APÊNDICE A- PROPOSTA DE MITIGAÇÃO DOS FACTORS QUE RETARDAM A ERUPÇÃO DENTÁRIA.....	31
APÊNDICE B- SOLICITAÇÃO	33
ANEXO 1-FOTOS.....	34

1. INTRODUÇÃO

A erupção dentária é comumente relacionada a incisão da gengiva ocasionada pelo irropimento de um dente, trata-se de um processo fisiológico e muito complexo. Pois que ao mesmo tempo em que é muito esperado o nascimento dos dentes também pode ser uma fase difícil para muitos bebês e para os seus pais, isto porque a maioria destas crianças apresentam mudanças significativas em seu comportamento, sobretudo alguns dias antes que erupcione o elemento dentário, (ODONTOBUSCA, 2021).

É considerado atraso na erupção dentária o surgimento de um dente na cavidade oral num momento que desvia significativamente das normas estabelecidas para diferentes raças, etnias e sexo do indivíduo, pelo mundo são conhecidos vários relatos de crianças na fase de erupção com atraso da mesma.

Segundo MCDONALD, et all (2001) em países de médio desenvolvimento, em que poderemos incluir o nosso, as famílias de baixa renda são as que mais sofrem com o problema. No mundo e especificamente em Angola o atraso da erupção dentaria marca um problema que requer uma atenção especial, pois que este problema pode acarretar consequências para vida.

Os bebês nascem com a maioria dos dentes já formados por baixo da gengiva, e normalmente os dentes começam a nascer aos seis meses de idade. Os dois dentes anteriores inferiores nascem primeiro, seguidos pelos quatro dentes anteriores superiores, e depois, os dois dentes anteriores e os inferiores restantes, apesar do nascimento dos dentes ser esperado somente nessa fase, é importante salientar que o seu desenvolvimento começa na fase embrionária e fetal. Vale ressaltar que assim como há o atraso na erupção dentária que é um problema frequente, existem aqueles casos raros em que os dentes erupcionam mais cedo que o esperado ou do tempo normal de erupção, como os casos de bebês que nascem já com algum dente, os dentes natais ou mesmo quando estes se desenvolvem durante o seu primeiro mês de vida; os chamados dentes neonatais, (ODONTOBUSCA, 2021).

Ainda segundo a mesma afirma que a importância dos dentes deciduos ou popularmente conhecidos como dentes de leite, muita das vezes acaba por ser minimizada visto que estes acabam logo por cair sendo que eles servem como guias para os dentes definitivos, mas não quer dizer que a sua importância não se resume só a isso pois que eles estão diretamente ligados ao desenvolvimento ósseo, da fala e da mastigação assim como no desenvolvimento dos músculos da face.

Os dentes estão divididos em três grupos com funções distintas, estes estão representados pelos dentes frontais que além de serem afiados têm a forma de cinzel, os laterais que possuem as pontas agudas e perfuro cortantes e por último estão o grupo dos dentes posteriores que por meio das suas cúspides na superfície dá mordidas.

Como já se mencionou que os dentes decíduos são aqueles que facilitam o desenvolvimento das estruturas faciais eles estão intimamente ligados ao processo de erupção dos dentes permanentes, já que a aparição desses acontece somente quando tais condições permitem quando assim não sucede é chamado de atraso na erupção.

Apesar da erupção dentária acontecer no tempo de cada criança, é importante observar o intervalo previsto na cronologia de erupção, pois que existem vários fatores que influenciam para o atraso deste processo, sendo assim, como já mencionado as famílias de baixa renda estão sujeitas a esta situação pois que a erupção pode demorar para começar em crianças que não consomem uma alimentação saudável. Existem ainda outras situações que ocasionam a erupção tardia como veremos nos próximos capítulos.

De acordo com Eliana Avelã, (2014) diz que alguns estudos demonstraram que crianças que não foram amamentadas tiveram atraso na erupção dos incisivos superiores e erupção precoce nos molares superiores, por isso é necessário que os pais levem os filhos as consultas para que haja o acompanhamento do desenvolvimento da criança assim como as idades de erupção e esfoliação dos dentes.

1.1 Descrição Da Situação Do Problema

Ao longo do estágio durante a formação verificaram-se várias crianças com atraso na erupção nas diferentes faixas etárias. Bem como nos estudos realizados durante a realização do Tcc. Problema este que pede a máxima atenção pois que acarreta consigo várias implicações. Havendo a necessidade que se crie um programa voltado ao acompanhamento de crianças em idade de erupção dentária, propôs-se então o estudo para se saber quantas famílias eram assoladas pela problemática em questão e quantas pessoas acham importante a implementação de um programa que destine a mitigar tal problema.

À problemática em causa, estão associadas factores desencadeantes como: factores nutricionais, locais, genéticos e sistêmicos.

O que tem implicações no atraso da fala, desalinhamento dentário, má oclusão, edentulismo parcial e em alguns casos dentes supranumerados.

1.1.1 Soluções

- a) Acompanhamento destes pacientes e das crianças em idades eruptivas;
- b) Orientação de uma dieta regrada;
- c) Criação de um plano educativo voltado a prevenção dos factores causais e das consequências do atraso da erupção dentária.

Neste sentido considerou-se este último como o mais viável, pois é de fácil implementação, não requer muitos recursos humanos e matérias e sua aplicação é de fácil compreensão.

1.2 Objectivos

1.3 Objectivo Geral

Criar um programa de mitigação dos factores que influenciam o retardo da erupção dentária em pacientes pediátricos.

1.4 Objectivos Específicos

- a) Identificar os factores e complicações do atraso da erupção em pacientes pediátricos.
- b) Personalizar um programa de mitigação ajustado de acordo à comunidade de estudo.

1.5 Contribuições Do Trabalho

O presente tema foi escolhido por ser de extrema relevância conhecer e saber qual é a influência que a alimentação tem sobre o processo de erupção, assim como a compreensão dos factores que podem estar na base do atraso na erupção dentária, visto que este dilema ainda é desconhecido pela comunidade, pois que a mesma vem sofrendo com ele e não faz questão por não saber das complicações que o mesmo trás para a vida futura das suas crianças

2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 Conceito

Segundo Paula e Silva (2008) erupção dentária é um processo fisiológico no qual um dente que está se formando sai de sua posição intraóssea dentro dos maxilares, transpassa a gengiva e alcança sua posição funcional na arcada dentária.

De acordo com Petra Teles, (2017) como a erupção e o desenvolvimento dentário são dois processos distintos, é importante explorar ambos os processos para determinar onde se encontra a anomalia.

A erupção dos dentes decíduos e a troca destes pelos seus sucessores permanentes é um evento muito esperado pelos pais. Mas, muitas vezes, o que é para ser uma alegria torna-se uma grande preocupação. A dentição decídua nos seres humanos está constituída de vinte dentes com características similares aos dentes permanentes sucessores. Quando a erupção dentária de uma criança não segue o cronograma normal, as causas podem ser inúmeras. Muito embora às vezes, a erupção tardia dos dentes é simplesmente uma característica familiar.

A erupção do dente permanente sucessor na cavidade oral é influenciada pela presença do dente decíduo, enquanto o desenvolvimento intraósseo dos dentes permanentes é influenciado por alterações sistêmicas e locais (Rui Monterroso, 2017).

Contudo, é importante salientar que os sinais e sintomas podem variar de criança para criança ou até mesmo de dente para dente, salivação excessiva, irritabilidade, aumento da sucção digital, perda de apetite, hipersensibilidade local e alterações no sono estão entre os sintomas mais comuns.

Por outro lado, também podem ser esperados distúrbios gastrointestinais, vermelhidão e inflamações gengivais, febre, úlceras bucais, apatia e corrimento nasal (ODONTOBUSCA, 2021).

Na verdade, pode demorar cerca de 15 meses para os dentes do seu bebê começar a erupcionar, mas se até aos 18 meses só se observa um cume a espreita na gengiva a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda visitar um dentista. A dentição decídua também conhecida como dentição de leite ou ainda dentição de representa a primeira dentição do bebê, que é composta por 20 dentes, sendo 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares todos estes temporários.

De acordo com Petra Teles, (2017) como a erupção e o desenvolvimento dentário são dois processos distintos, é importante explorar ambos os processos para determinar onde se encontra a anomalia.

A erupção dos dentes decíduos e a troca destes pelos seus sucessores permanentes é um evento muito esperado pelos pais. Mas, muitas vezes, o que é para ser uma alegria torna-se uma grande preocupação. A dentição decídua nos seres humanos está constituída de vinte dentes com características similares aos dentes permanentes sucessores. Quando a erupção dentária de uma criança não segue o cronograma normal, as causas podem ser inúmeras. Muito embora às vezes, a erupção tardia dos dentes é simplesmente uma característica familiar.

A erupção do dente permanente sucessor na cavidade oral é influenciada pela presença do dente decíduo, enquanto o desenvolvimento intraósseo dos dentes permanentes é influenciado por alterações sistêmicas e locais (Rui Monterroso, 2017).

Contudo, é importante salientar que os sinais e sintomas podem variar de criança para criança ou até mesmo de dente para dente, salivação excessiva, irritabilidade, aumento da sucção digital, perda de apetite, hipersensibilidade local e alterações no sono estão entre os sintomas mais comuns.

Por outro lado, também podem ser esperados distúrbios gastrointestinais, vermelhidão e inflamações gengivais, febre, úlceras bucais, apatia e corrimento nasal (ODONTOBUSCA, 2021).

Na verdade, pode demorar cerca de 15 meses para os dentes do seu bebê começar a erupcionar, mas se até aos 18 meses só se observa um cume a espreita na gengiva a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda visitar um dentista. A dentição decídua também conhecida como dentição de leite ou ainda dentição de representa a primeira dentição do bebê, que é composta por 20 dentes, sendo 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares todos estes temporários.

- a) Proporciona aos dentes permanentes uma oclusão satisfatória;
- b) Ajuda na mastigação dos alimentos, etapa importante para facilitar a digestão;
- c) Ajuda na pronúncia correta das palavras;
- d) Contribui para melhor aparência da criança, permitindo um belo sorriso, o que pode influenciar na sua autoestima, isto de acordo a revista (ODONTOBUSCA, 2021);

2.2 Cronologia

Esse processo costuma ter início entre os 4 e 10 meses de idade, mas geralmente os primeiros dentes a surgirem são os incisivos centrais inferiores, por volta dos 6 meses de idade.

É crucial que se conheça o processo de erupção dos dentes; que está dividido em três etapas, segundo Paula e Silva (2008).

1. Pré-eruptiva: é quando o dente se encontra ainda dentro do osso, sem se movimentar;

2. Eruptiva: é o momento em que há um movimento intraósseo de modo a exteriorizar o dente;

3. Pós-eruptiva: no instante que o dente toma seu lugar na cavidade bucal, passando a adotar uma função, a da oclusão.

Com isto é importante frisar que todas estas etapas englobam os estágios de Nolla, que veremos a seguir:

Quadro 1- estágios de Nolla

0. Ausência de cripta;
1. Presença de cripta;
2. Começo da calcificação;
3. Formação de 1/3 da coroa
4. Formação de 2/3 da coroa;
5. Formação quase completa da coroa;
6. Formação completa da coroa;
7. Formação de 1/3 da raiz;
8. Formação de 2/3 da raiz;
9. Formação da raiz quase completa. Além disso, o ápice está aberto;
10. Formação da raiz completa, o ápice está fechado

Fonte (SIMPATIO,2021).

Nota: É nessa fase que a rizogênese se completa.

Quadro 2-Após os estágios de Nolla começa a erupção com seguinte sequência na fase decídua.

Incisos centrais inferiores - 6 a 7 meses	Incisos centrais superiores - 8 a 12 meses
Incisos laterais superiores - 9 a 13 meses	Incisos laterais inferiores - 10 a 16 meses
Primeiros molares superiores - 1 ano a 1 ano e 7 meses	Primeiros molares inferiores - 1 ano e 2 meses a 1 ano e 6 meses
Caninos superiores - 1 ano e 4 meses a 1 ano e 10 meses	Caninos inferiores - 1 ano e 5 meses a 2 anos
Segundos molares inferiores - 2 anos a 2 anos e 5 meses	Segundos molares superiores - 2 anos a 2 anos e 9 meses

Fonte (SIMPATIO,2021).

Quadro 3-Já os dentes permanentes seguem a seguinte sequência:

Incisos centrais inferiores - 6 a 7 anos	Incisos centrais superiores - 7 a 8 anos
Incisos laterais superiores - 8 a 9 anos	Incisos laterais inferiores - 7 a 8 anos
Primeiros molares superiores - 10 a 11 anos	Primeiros molares inferiores - 9 a 11 anos
Caninos superiores - 11 a 12 anos	Caninos inferiores - 9 a 11 anos
Segundos molares inferiores - 11 a 12 anos	Segundos molares superiores - 10 a 12 anos
Terceiros molares superiores e inferiores -17 a 21 anos	

Fonte (SIMPATIO,2021).

2.3 Fatores Causais

A erupção dos dentes é normalmente simétrica, tanto na dentição decídua como na permanente. Quando não existe uma assimetria eruptiva, durante um certo tempo deve ser pesquisado o fator etiológico causador de tal alteração.

Nesta senda; os fatores desencadeantes do atraso na erupção são: nutricionais/genéticos; locais; sistêmicos.

Nutricionais- A alimentação é o principal fator que influencia nesse processo, crianças que se alimentam de comidas líquidas e pastosas tendem a ter uma demora maior na erupção, por isso a importância de seguir as orientações do pediatra quanto à introdução dos alimentos na dieta do bebê, uma dieta rica a base de alimentos ricos em cálcio (leite e derivados, soja, vegetais como a couve e brócolos, cereais, amêndoas, feijão e lentilha), - crianças que não recebem nutrientes suficientes como vitaminas, minerais e proteínas podem ter uma série de problemas, com atraso no desenvolvimento dentário este atraso normalmente acontece em especial nas crianças com deficiência de cálcio como já referido e vitamina D.

Prematuras/com baixo peso à nascença - sofrem atrasos no seu desenvolvimento, incluído a erupção dentária tardia. Eles também podem ter outros problemas dentários à medida que crescem mesmo já estando grandes (adultos) muitas das vezes estes problemas estão associados ao esmalte fraco. A prematuridade tem sido descrita como uma das causas para o retardo na erupção dentária e aparecimento de defeitos no esmalte, desde alterações de cor até danos mais severos, como agenesia dental.

2.4 Locais

Dentes supranumerários, cisto e tumores- são exemplos de barreiras físicas observados na radiografia e responsáveis por atraso na erupção de alguns dentes. Nesses casos, se faz a necessária remoção desses obstáculos, para que o dente possa erupcionar.

Traumas- situações que causam lesões, como a extração precoce do elemento dental faz-se com que haja a migração dos dentes adjacentes gerando a redução ou fechamento do espaço de irrupção do sucessor permanente, o encurtamento do arco dentário, sobreposição do osso sobre o germe do dente permanente.

Fibrose da mucosa gengival- o dente permanente pode perder a força eruptiva devido a essa barreira de tecido, na superfície oclusal ou incisal. Dessa forma, o germe do dente permanente não é capaz de penetrar no tecido gengival. São comuns situações nas quais há a impacção de elementos dentários, fato que pode acarretar transtornos para a dentição em desenvolvimento. Particularmente, uma situação comum é o atraso no processo de erupção dentária, gerando inclinações e/ou giro versões dos dentes adjacentes ao espaço e extrusão do dente antagonista. (Para evitar tais transtornos, deve-se indicar a ulotomia), procedimento cirúrgico que consiste na exérese do tecido gengival que reveste a face incisal ou oclusal da coroa dentária de um dente decíduo ou permanente não irrompido, de forma a lhe permitir um caminho livre para ocupar a sua posição normal no arco dentário.

Anquilose - é mais frequentemente observada nos primeiros molares inferiores, dando a impressão de que o dente se encontra submerso na mandíbula ou maxila. Por isso, muitas vezes, utiliza-se o termo “molar submerso” erroneamente, porque o dente anquilosado está em estado de retenção estática, enquanto que nas áreas adjacentes a erupção e o crescimento alveolar prosseguem. Perda prematura de dentes decíduos;

Dentes impactados - é quando o dente não consegue irromper, esta pode ocorrer quando um dente de leite cai antes do novo estar pronto para emergir, acontece com maior frequência nos dentes do ciso.

Erupção ectópica- é quando um dente apresenta um desvio do seu padrão normal de erupção tomando uma posição diferente (atípica).

Maxilares atróficos- é definido como a insuficiência de osso alveolar.

2.5 Sistêmicos

Doenças endócrinas- são disfunções relacionadas ao mau funcionamento do corpo, caracterizada pela falta ou pelo excesso de substâncias produzidas pelas glândulas de secreção endócrina causando doenças, (diabetes mellitus, hipotireoidismo, hipertireoidismo, obesidade e dislipidemias aumento do colesterol ou triglicédeos).

Uso de medicamentos - o uso de medicamentos pode acarretar reações adversas como a inflamação da mucosa bucal ou estomatite, hiperplasia gengival, úlceras e necrose.

2.6 Genéticos

Amelogênese imperfeita- consiste na formação do esmalte dental, é um defeito hereditário que acontece durante a odontogênese, e está dividida em três tipos: hipoplásica, hipocalcificada e hipomaturada.

Síndrome de Down- também conhecida como a trissomia 21 que é uma doença cromossômica causada por um cromossoma 21 a mais que resulta em deficiência intelectual e anomalias físicas, a síndrome de Down é caracterizada por uma cópia extra do cromossoma 21, desta feita as crianças com a síndrome apresentam retardo no desenvolvimento mental, físico, estrutura da cabeça e face influenciando o atraso na erupção dentária.

Osteopetrose- consiste numa rara doença hereditária, na qual os ossos tornam-se exageradamente densos, em decorrência da reabsorção óssea que acontece por alteração da função dos osteoclastos.

Osteogênese imperfeita- é uma doença hereditária do colágeno que causa fragilidade óssea difusa anormal acompanhada de dentinogênese imperfeita e hiper mobilidade articular, de acordo a Simpatio (2021).

2.7 Complicações

São complicações do atraso na erupção dentária de acordo com Andrade em 2017, a má oclusão dos dentes, desalinhamento da linha de erupção e do espaço na arcada, giro versão,

dente sobre dente, atraso na fala, ausência de estética, dificuldades na mastigação e consequentemente problemas na digestão, autoestima baixa.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente trabalho contou com um estudo de caráter descritivo que “delineia o que é” abordando quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais.

3.2 Modelo de estudo

O modelo de pesquisa foi quantitativo, este modelo ajudou a obter de forma quantitativa as informações sobre a incidência do atraso na erupção em crianças com idades entre os 6 meses a 10 anos. O mesmo contou com um universo de 50 crianças.

3.3 Local de estudo

Este estudo realizou-se no Hospital Municipal da Caála, cito no município da Caála, província do Huambo o mesmo Hospital faz fronteira com o cemitério municipal.

Assim sendo o referido Hospital conta com os seguintes serviços:

- a) Banco de Urgência
- b) Ginecologia e obstetrícia
- c) Pediatria
- d) Oftalmologia
- e) Estomatologia
- f) Laboratório
- g) Bloco Operatório
- h) Cirurgia
- i) Banco de Leite
- j) Maternidade
- k) Sala de Cuidados Intensivos (UTI)
- l) Refeitório
- m) Lavandaria
- n) Bloco administrativo
- o) Morgue

A Caála é uma cidade e município da província do Huambo, Angola. Tem 3 680 km² e cerca de 21. 200 habitantes; o município da Caála localiza-se na parte central da província do

Huambo tendo como limites a norte o município da Ecunha, a leste o município de Huambo, a sul o município de Chipindo, e a Oeste os municípios de Longonjo e Caconda.

O município é constituído pela comuna-sede, correspondente à cidade de Caála, e pelas comunas de Cuíma, Calenga e Catata.

3.4 Critério de inclusão e exclusão

Critério de inclusão: Idade, consentimento dos encarregados a participar do estudo, pessoas situadas no tempo no espaço.

Critério de exclusão: Idade inferior à 6 meses ou superior à 10 anos, rejeição a participar do estudo.

3.5 Recolha da informação

A informação foi recolhida mediante um inquérito físico e de estudo observacional, elaborado pela autora com auxílio do seu orientador baseado nos principais factores de interesse para o estudo.

3.6 Processamento da informação

O presente estudo foi processado em um computador portátil, no programa Microsoft Word 2010, bem como a análise das tabelas foi efetuada no programa Spss Estatistic.

4. DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTSDOS

Neste capítulo vamos apresentar os resultados obtidos por meio de inquéritos feitos aos pais das crianças estudadas, bem como aos técnicos de estomatologia e administrativos do HMC.

Tabela 1-Distribuição da amostra de acordo a idade

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	LATENTE (6M - 1A)	18	36,0	36,0	36,0
	TRANSICIONAIS (1 -2A)	7	14,0	14,0	50,0
	PRE-ESCOLARES (3-5A)	16	32,0	32,0	82,0
	ESCOLARES (6-10A)	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

De acordo aos estudos feitos nestes pacientes as idades predominantes foram as idades compreendidas entre os 6M-1A com uma percentagem de 36% fase aonde surgem os primeiros dentes, posteriormente constatou-se a seguir uns maioríssimos números de pacientes entre os 3-5 anos com uma percentagem de 32%.

Tabela 2-Distribuição da amostra de acordo ao nível acadêmico dos pais

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	ENSINO PRIMÁRIO (1ª-6ª)	27	54,0	54,0	54,0
	ENSINO SECUNDARIO- ICICLO (7º-9ª)	11	22,0	22,0	76,0
	ENSINO SECUNDÁRIO- IICICLO (MÉDIO)	10	20,0	20,0	96,0
	ENSINOSUPERIOR	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

De acordo ao estudo realizado constatou-se que 54% de população estudada só tem até a 6ª classe concluída e 4% corresponde a uma população que concluiu o ensino superior, o que

condiciona o grau de conhecimento dos pais quanto o factores de **risco** do atraso da erupção dentária.

Tabela 3-Distribuição da amostra de acordo a ocupação dos pais

		OCP			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido		4	8,0	8,0	8,0
	DOMÉSTICA	10	20,0	20,0	28,0
	ESTUDA	9	18,0	18,0	46,0
	TRABALHA	27	54,0	54,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

De acordo a esta variável de estudo constatou-se que 54% da população tem como ocupação o trabalho, pez embora maioritariamente sobrevive do trabalho no campo.

Tabela 4- Distribuição da amostra de acordo ao rendimento familiar

		RFS			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	26	52,0	52,0	52,0
	NÃO	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

De acordo ao inquérito aplicado, nota-se que apesar da maior parte da amostra diz ter um rendimento satisfatório, 48% da mesma alega não ter um rendimento satisfatório o que condiciona muito na qualidade de vida dessas famílias, desde o quesito alimentação até a assistência médica prestada a estas famílias, bem como o fator escolaridade, pois que mesmo os que dizem ter um rendimento satisfatórios na sua maioria o seu ofício esta voltado a agricultura o que tem as suas perdas em determinadas épocas do ano.

Tabela 5-Distribuição da amostra de acordo ao número de refeições diárias

		RD			
		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	DUAS	19	38,0	38,0	38,0
	TRÊS	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Por norma é fundamental que um individuo tenha pelo menos no dia 3 refeições, assim sendo constatou-se de acordo ao estudo realizado que 62% da população têm estas 3 refeições. Porém não diversificadas e nem sempre compostas por todos os nutrientes essenciais ao organismo, e para o desenvolvimento saudável de uma criança.

Tabela 6-Distribuição da amostra de acordo ao peso á nascer

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	BAIXO PESO AO NASCER (<2.500G)	14	28,0	28,0	28,0
	PESO NORMAL (=2500G-4500G)	21	42,0	42,0	70,0
	SOBREPESO (>4500G)	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Segundo Simpatio em 2021, alega que o baixo peso ao nascer é um fator predisponente para o atraso da erupção dentaria com tudo vemos na tabela acima uma população com 28% do baixo peso ao nascer o que já é uma variável muito significativa para maior atenção dos médicos dentistas e de um nutricionista, pois que quanto mais cedo se fizer o acompanhamento destas crianças maior é a chance de se evitar problemas com a dentição da criança.

Tabela 7-Distribuição da amostra de acordo a idade de erupção

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	6 meses	12	24,0	24,0	24,0
	7 meses	1	2,0	2,0	26,0
	8 meses	7	14,0	14,0	40,0
	9 meses	12	24,0	24,0	64,0
	10 meses	2	4,0	4,0	68,0
	12 meses	9	18,0	18,0	86,0
	NÃO TEM SINAL AINDA	2	4,0	4,0	90,0
	NÃO ERUPCIONOU	2	4,0	4,0	94,0
	10	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Segundo Simpatio et al afirmam que a erupção dentaria começa aos 6 meses, assim constatamos na tabela acima que 24% corresponde ao 6M, de igual modo 24% corresponde aos

9M, o que corresponde já um atraso na erupção dentária que poderá vir a ter várias complicações na vida futura desta criança, caso não se tome as devidas precauções necessárias.

Tabela 8-Distribuição da amostra de acordo com amostra de antecedentes do paciente.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	7	14,0	14,0	14,0
	NÃO	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Nesta amostra procurou-se saber os antecedentes, nesta senda se a criança sofre de alguma doença pois temos o conhecimento de que algumas doenças sistêmicas ou genéticas, têm grande influência sobre a erupção dentária.

Tabela 9-Distribuição da amostra de acordo ao uso de medicamentos durante a gestação

FFG

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	11	22,0	22,0	22,0
	NÃO	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Nesta amostra procuramos saber quantas mulheres fizeram o uso de medicamentos que não tenham sido prescritos por um médico e notamos que ainda 22% da população fez o uso, por falta de conhecimento dos efeitos colaterais que estes podem causar ao desenvolvimento fetal, interferindo significativamente na dentição ou na formação da tabua óssea ou dos germes dentários.

Tabela 10-Distribuição da amostra de acordo ao quadro de desnutrição da população alvo

DESNUTR.

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	20	40,0	40,0	40,0
	NÃO	30	60,0	60,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Ainda segundo Simpatio em 2021, afirmou que a desnutrição é um fator primordial no processo de erupção dentária, pois que a ausência ou a carência de nutrientes está ligado ao atraso da erupção, assim como na desmineralização dos dentes, o que conseqüentemente pode

levar a problemas na formação dos dentes, problemas na consolidação óssea assim como na densidade, sua calcificação contribuindo assim para o atraso da própria dentição.

Tabela 11-Distribuição da amostra de acordo a defeitos na formação dos dentes

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	9	18,0	18,0	18,0
	NÃO	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

De acordo a Paula e Silva afirmam que defeitos na formação dos dentes como a amilogênese, contribui significativamente para o atraso da erupção dentária, constatando assim que 18% da população estudada apresentou-se com esse problema.

Tabela 12-Distribuição da amostra de acordo aos defeitos na formação dos dentes

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	7	14,0	14,0	14,0
	NÃO	42	84,0	84,0	98,0
	NÃO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Assim como vimos na tabela anterior; aqui também podemos constatar que a osteogênese imperfeita é um factor que contribui para o atraso da erupção, são defeitos na formação que interferem na erupção.

Tabela 13-Distribuição da amostra de acordo à dentes supranumerados

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	3	6,0	6,0	6,0
	NÃO	46	92,0	92,0	98,0
	NAO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Conforme foi observado durante o estudo feito 92% da população não apresentam esse problema.

Tabela 14- Distribuição da amostra de acordo ao número de exodontias prematuras

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	3	6,0	6,0	6,0
	NÃO	46	92,0	92,0	98,0
	NAO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Inquérito, (2023)

Segundo estudos feitos a quando da realização do trabalho e durante formação podemos ver e aprender que os dentes decíduos servem como guia para os dentes permanentes, assim sendo uma extração prematura pode provocar consequências como e migração do dente vizinho para ocupar o espaço da extração/ tornar o osso mais denso gerando um desalinhamento na arcada quando chegar a fase de erupção do dente substituto.

Tabela 15-Distribuição da amostra de acordo ao índice de fibrose gengival

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	3	6,0	6,0	6,0
	NÃO	47	94,0	94,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fonte (Autor, 2023).

Fibrose gengival é um factor predisponente para o atraso da erupção dentária, é caracterizado pelo crescimento de tecido na gengiva dificultando assim o dente de irromper, isto de acordo a Simpatizo. Assim constatamos que só 6% da população apresentou o problema o que é relevante, pes embora 94% da população não apresentou o problema o que é um resultado satisfatório.

Tabela 16-Distribuição da amostra de acordo as complicações recorrentes do atraso da erupção dentária

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	ATRASO NA FALA	8	16,0	24,2	24,2
	DESALINHAMENTO DENTÁRIO	13	26,0	39,4	63,6
	MÁ OCLUSÃO	8	16,0	24,2	87,9
	NÃO TEM REFLEXOS	4	8,0	12,1	100,0
	Total	33	66,0	100,0	
Omisso	Sistema	17	34,0		
Total		50	100,0		

Fonte (Autor, 2023).

Como podemos ver a tabela 16 nos mostra percentagens muito significativas quanto as complicações do atraso, vemos assim que 39% da população apresenta o desalinhamento dentário como consequência de um desvio no padrão de erupção, assim como 24,2% corresponde à uma população com atraso na fala e má oclusão.

Tabela 17-Distribuição da amostra de acordo com o nível de conhecimento dos técnicos de estomatologia e de administrativos do Hospital Municipal da Caála

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	NÃO	50	100,0	100,0	100,0

Fonte (Autor, 2023).

Como constatamos 100% deste pessoal não tem conhecimento de um programa de acompanhamento a crianças em fase de erupção.

Tabela 18- Distribuição da amostra de acordo a importância de implementação de um programa para o acompanhamento das crianças em idade de erupção dentária

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	SIM	50	100,0	100,0	100,0

Fonte (Autor, 2023).

Podemos notar que de igual modo assim como 100% deste pessoal não tem conhecimento da existência de um programa, os mesmos acham importante que se implemente um programa de acompanhamento á crianças em idades de erupção para assim evitar-se complicações futuras.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Propõe-se a criação do programa de mitigação, prestando assistência às crianças com atraso na erupção dentária.

Partindo do princípio de implementar programas educacionais que visam mitigar o atraso na erupção por meio do aconselhamento da população em especial os pais sobre o quão é importante ter uma dieta rica em todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável das crianças, a sensibilização da comunidade para que visitem um dentista de 6 em 6 meses, e logo que começa o processo de erupção para que possam ter um acompanhamento profissional e assim poder prevenir futuros problemas ou mesmo poder corrigi-los a tempo. A prevenção do atraso na erupção dentária esta diretamente voltada a importância dos pais, encarregados e sociedade em geral conhecer os sinais característicos da erupção, a cronologia de erupção, saber que é necessária uma boa alimentação e conhecer quais situações a nível do local de erupção podem gera o atraso.

6. CONCLUSÕES

Ao final deste trabalho chegou-se a conclusão de que o atraso da erupção dentária é um problema de extrema relevância e que é real na nossa comunidade, onde ainda é tratado como um acontecimento normal por falta de conhecimento dos riscos que o mesmo acarreta bem os factores que podem desencadear o mesmo problema.

Contudo nos estudos realizados em um universo de 50 crianças constatou-se que a desnutrição o baixo peso ao nascer, defeitos na formação dos dentes, o nível acadêmico dos pais, o rendimento familiar, assim como a falta de um programa que tenha em atenção especial o acompanhamento de crianças em idade de erupção estão na base do atraso da erupção dentária e do facto de ele passar despercebida. Sendo 94% da população estudada sofre com o desalinhamento dentário e 24,2% corresponde a crianças com atraso na fala bem como a má oclusão e muitos deles apresentam dois destes desvios de uma única vez

Por esta razão chega-se a conclusão que se deve criar soluções urgentes para que se minimize o problema e seus desvios implementando dentro da comunidade:

1. Acompanhamento das crianças em idades eruptivas;
2. Orientação de uma dieta regrada;
3. Criação de um plano educativo voltado a prevenção dos factores causais e das consequências do atraso da erupção dentaria.

Neste sentido considera-se este último como o mais viável, pois é de fácil implementação, não requer muitos recursos humanos e matérias e sua aplicação é de fácil compreensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Guedes Pinto; **Odontopediatria** 1ª edição universidade do Porto; 2017.

ELIANA AVELÃS, odontóloga da Universidade de São Paulo e especialista do Portal Minha Vida

[https://Simpatio.com.br/erupção-dentaria/Fases da Erupção Dentária e suas Possíveis Complicações](https://Simpatio.com.br/erupção-dentaria/Fases_da_Erupção_Dentária_e_suas_Possíveis_Complicações), <https://Simpatio.com.br/livros-odontologia/> > **Livros de Odontologia, Marketing e Gestão Para Dentistas**; 2021

MENTROSO//www.jornaldentistry.pt/news/clinica/atrasos-na-erupcao-dentario-causas-e-sindrome; 2017.

PAULA & SILVA; **Anatomia Dentária Capa comum** – 1 janeiro; 2008

REHER VGS ET al. **Introdução a anatomia dental humana. In: Teixeira, LMS et al. Anatomia aplicada a odontologia.** Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2001: Cap. 19:249-250.

REVISTA, Odontobuscas. [https://Revista Odontobuscas](https://RevistaOdontobuscas); 2021.

TELES PB. **Atrasos na Erupção dentária: causas e Síndromes.** jornaldentistry.pt 2018.

VANTINE FF. **Estudos dos Fatores que Alteram a cronologia de erupção dentaria.** SOTAUR; virtual odontol. – Vol. 3 Ano 1-2007. I.

APÊNDICE A- PROPOSTA DE MITIGAÇÃO DOS FACTORS QUE RETARDAM A ERUPÇÃO DENTÁRIA



INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DA CAÁLA
DEPARTAMENTO DE ENSINO, INVESTIGAÇÃO E PRODUÇÃO EM MEDICINA
DENTÁRIA.

PROPOSTA DE MITIGAÇÃO DOS FACTORS QUE RETARDAM A ERUPÇÃO DENTÁRIA

Cordiais saudações estimadas companheira/o, imensamente grato por aceitar participar de nossa nobre pesquisa.

Seus dados serão conservados em total anonimato, de maneira que não lhe será pedido nenhum dado pessoal como nome completo, bilhete de identidade ou qualquer documento que possa lesar sua integridade.

Os mesmos serão de uso exclusivo dos pesquisadores para fins investigativos isentos de qualquer influencia política ou de monopólios.

A. DADOS CARACTERIZADORES

1. Qual é a idade da criança? _____.
2. Marque com um X, o nível que já concluiu dos pais.
Ensino Primário (1^a – 6^a Classe) _____.
Ensino Secundário - I Ciclo (7^a – 9^a Classe) _____.
Ensino Secundário – II Ciclo (Ensino Médio) _____.
Ensino Superior: _____:
3. Ocupação: Labor doméstica _____. Estuda _____. Trabalha _____
4. PerCapta (O rendimento familiar satisfaz as necessidades básicas): Sim ___; Não ___

B. DADOS DESCRITIVOS DA SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA

1. Quantas refeições tem diariamente? _____
2. Qual foi o peso da criança ao nascer? _____
3. Com que idade erupcionaram os primeiros dentes? _____
4. Sofre de alguma doença? _____
5. Tem algum histórico médico prévio? _____
6. Já teve algum traumatismo? _____
7. Já fez o uso de fármaco durante a gestação? _____
8. A criança faz ou já fez o uso de fármaco? _____

C. DADOS EXAME ESPECÍFICO

1. DESNUTRIÇÃO _____

2. DIABETTES MELLITUS _____
3. OBESIDADE _____
4. SEPTISEMIA _____

5. AMILOGENESE IMPERFEITA _____
6. SINDROME DE DOWN _____
7. OSTEOPOROSE _____
8. OSTEOGÉNESE IMPERFEITA _____

9. DENTES SUPRANUMERADOS _____
10. TRAUMATISMO _____
11. ANQUILOSE _____
12. FIBROSE MUCOSA GENGIVAL _____
13. EXTRAÇÃO PREMATURA DO DENTE _____
14. CISTO DENTIGÉNO _____
15. OSTEOMIELITE _____
16. PERIODONTITE _____

D. Complicações recorrentes

1. Atraso na fala _____
2. Desalinhamento dentário _____
3. Má oclusão _____

E. DADOS SONDAÇÃO ADMINISTRATIVA SOBRE EXISTÊNCIA DE PROGRAMAS DO GÊNERO

1. CATEGORIA

- ADMINISTRATIVO _____
- TÉCNICOS DE ESTOMATOLOGIA _____

2. Tem conhecimento de algum programa local ou nacional para prevenção aos fatores do atraso da erupção dentária

- Sim _____
- Não _____

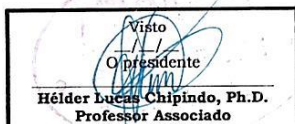
3. Acha importante a implementação de um programa que vise mitigar este problema

- Sim _____
- Não _____

APÊNDICE B- SOLICITAÇÃO



Gabinete do Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação



À:
**DIRECÇÃO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DA CAÁLA**

=CAÁLA=

SOLICITAÇÃO Nº848/ GB-VP.ACPG-AAcVE/2023

Para que não se coloque impedimento, declara-se que, **Perola Lilian Ferreira Coelho**, é Estudante desta Instituição, matriculado no 5º ano do Curso de Graduação em Medicina Dentaria, no Ano lectivo de 2022-2023.

E tendo em vista a realização do Trabalho de Pesquisa, vimos por meio desta solicitar á, Direcção do Hospital Municipal da Caála, Secção de Pediatria, no sentido de autorizar o Estudante acima citado para a recolha de dados.

Cientes de que o assunto merecerá a Vossa melhor atenção, desejamos votos de bom trabalho.

Direcção do Vice-Presidente Para Área Científica do Instituto Superior Politécnico da Caála, aos 13 de Junho do ano de 2023.

O Vice-Presidente Para Área Científica e Pós-Graduação


Arlindo da Costa Afonso, PhD
=Professor Auxiliar=

Recbi
Augusta
04-07-2023

ANEXO 1-FOTOS

Figura 1-Entrevistas.



Fonte (Autor, 2023).