

### AVALIAÇÃO DA OCLUSÃO NO PERÍODO PRÉ-DENTÁRIO EM PREMATUROS NASCIDOS NA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ<sup>1</sup>

EVALUATION OF THE OCCLUSION IN PRE-DENTAL PERIOD IN PREMATURE BORN IN SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Marina Negrão Frota de ALMEIDA<sup>2</sup>, Tércia de Oliveira SIQUEIRA<sup>3</sup> e Suelly Maria Mendes RIBEIRO<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o tipo de oclusão encontrada no período pré-dentário em prematuros nascidos e internados na Santa Casa de Misericórdia do Pará e comparar com o padrão encontrado em nascidos a termo. **Método:** selecionados 50 bebês nascidos a pré-termo, sem anomalias visíveis, dentro do primeiro mês de vida, alimentados exclusivamente com leite materno, sem distinção de sexo e etnia. O método utilizado para a classificação da morfologia e tipo dos roletes gengivais é o proposto por Simpson & Cheung (1973). Dados obtidos através da aplicação de um questionário e de exame clínico. **Resultados:** os roletes com trespasse vertical e horizontal (“D”), foi o mais prevalente, seguido pelo rolete com trespasse vertical (“E”). O rolete tipo Topo a Topo (“B”) apareceu em 18% dos casos. Os tipos (“A”) abertura anterior e (“C”) trespasse horizontal não apareceram em nenhum caso relatado durante todo o estudo. **Conclusão:** não se encontrou diferença estatística do padrão morfológico dos roletes gengivais de bebês pré-termo quando comparados com os nascidos a termo.

**DESCRITORES:** Rolete gengival; pré-dentário; prematuro.

#### INTRODUÇÃO

A magia da natureza em infinita capacidade mantém um programa de desenvolvimento fetal, durante o período de vida intra-uterina inigualável, suprimindo o bebê de todos os nutrientes que seu organismo necessita, preparando-o para um futuro saudável. Brock<sup>1</sup> considera como período fetal o espaço de tempo compreendido entre a nona semana de gestação até o nascimento. Entretanto, podem ocorrer problemas que dificultem e/ou inviabilize o conceito.

Os avanços tecnológicos das últimas décadas e a atenção dispensada pelas equipes de apoio neonatal, com cuidados intensivos para neonatos criticamente enfermos, têm permitido um aumento

cada vez maior da sobrevivência e uma perspectiva melhor de vida para os recém-nascidos pequenos, pouco maduros e muito prematuros, com pesos cada vez menores.

Os recém-nascidos podem ser classificados em - pré-termo, menos de 37 semanas completas ou menos de 259 dias de gestação; termo, de 37 a menos de 42 semanas completas ou 259 a 293 dias de gestação e pós-termo, 42 semanas ou mais de 294 dias de gestação<sup>2</sup>.

Anualmente, nascem 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso. Calcula-se que 40% desses bebês morrem antes de completar o primeiro ano de vida. Em hospitais públicos, no Brasil, os recursos são muito escassos, assim são fundamentais

Recebido em 15.05.2007 – Aprovado em 21.11.2007

<sup>1</sup>. Trabalho realizado na Unidade Neonatal Amélia Ribeiro da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

<sup>2</sup>. Cirurgiã-dentista/Centro Universitário do Pará (CESUPA).

<sup>3</sup>. Cirurgiã-dentista/Centro Universitário do Pará (CESUPA).

<sup>4</sup>. Especialista e Mestre em Odontopediatria pela FO-UFRJ. Especialista em Ortodontia pela EAP-ABO-Pa

<sup>5</sup>. Coordenadora da Unidade Odontológica Infantil II do CESUPA.

investigações que possibilitem informações que beneficiem essas crianças<sup>3</sup>.

Portanto, voltam-se as atenções da ciência para essas crianças, pois se sabe que o reconhecimento do padrão normal de desenvolvimento em qualquer fase da vida humana é a base para diagnosticar indícios de anormalidade. Com a odontologia, não poderia ser diferente, pois evolui a fim de prevenir e promover saúde bucal.

O desenvolvimento oclusal inicia no período pós-natal do indivíduo e divide-se em : período pré-dentário, período da denteição decídua, da denteição mista e da denteição permanente<sup>4</sup>.

O período pré-dentário seria a etapa que vai do nascimento até o início da erupção dos dentes. É, também, chamado de período da oclusão dos roletes gengivais e se caracteriza por algumas transformações fisiológicas que acontecem nos seis meses subseqüentes ao nascimento<sup>5</sup>.

A manipulação inadequada destes bebês pode repercutir de maneira direta no seu crescimento e desenvolvimento, assim como, a detecção precoce de problemas, pode corroborar de maneira efetiva no seu solucionamento e uma melhor qualidade de vida para estas crianças<sup>3</sup>.

Estudos epidemiológicos caracterizando o desenvolvimento da oclusão no período pré-dentário (06 primeiros meses de vida) são escassos de metodologias distintas e dispostas na literatura de maneira vaga. Realizou-se um estudo transversal epidemiológico do desenvolvimento da oclusão no período pré-dentário e avaliou 80 bebês nascidos a termo, sem anomalias visíveis, dentro do primeiro mês de vida, sem distinção de gênero e etnia, no qual 47 (58,8%) do sexo masculino e 33 (41,3%) do sexo feminino. Utilizou-se como método de classificação morfológica dos roletes gengivais, a classificação proposta por Simpson & Cheung (1973)<sup>6</sup>. Verificou-se que os roletes com trespasse vertical e horizontal (“D”) apareceram em 42,5% dos casos, seguido pelos roletes com trespasse horizontal (“C”) com 25%, sendo os mais prevalentes; o trespasse vertical (“E”) o menos prevalente, durante todo o estudo com apenas 3,75% da amostra. O rolete topo a topo (“B”) obteve 8,75% O tipo abertura anterior (“A”) apareceu em 20% dos casos em todo o período Pré-dentário. Assim sendo, o período pré-dentário caracterizou-se por um desenvolvimento dinâmico, cuja característica mais marcante foram os avanços mandibulares, que poderiam ser influenciado por funções fisiológicas inadequadas, sugerindo novos estudos, considerando outras variáveis classificatórias<sup>5</sup>.

Reconhecer e interceptar os desvios precocemente, diagnosticar a anormalidade e aplicar métodos e meios, adotando manobras para reconduzir a criança ao desenvolvimento normal e equilibrado da oclusão. Esses procedimentos preventivos abrangem um contexto mais amplo de ações que ultrapassa o universo dos cuidados essencialmente técnico-profissionais<sup>7</sup>.

Prevenção de maloclusão é uma alternativa potencial de tratamento, podem assegurar que as funções normais da musculatura orofacial sejam desenvolvidas e mantidas durante a fase de crescimento.

Dentro deste contexto e mediante as afirmações acima, torna-se justificável desenvolver um estudo para identificar as características peculiares do período Pré-dentário, principalmente, a nível regional, tentando elucidar o tipo morfológico mais freqüente de rolete gengival deste período, em recém-nascidos prematuros.

## **OBJETIVO**

Analisar o tipo de oclusão encontrada no período pré-dentário em prematuros nascidos e internados na Santa Casa de Misericórdia do Pará, comparar com o padrão encontrado em bebês nascidos a termo, assim como, os resultados com o padrão morfológico do rolete gengival.

## **MÉTODO**

### **Casuística**

Analísaram-se cinquenta (50) bebês diagnosticados como prematuros no Berçário da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará na Unidade Neonatal Amélia Ribeiro, no primeiro mês de vida, alimentados, exclusivamente, com leite materno, sem anomalias visíveis, sem distinção de gênero. Os responsáveis pelas crianças foram, prévia e devidamente, esclarecidos quanto os objetivos da pesquisa. Este trabalho desenvolveu-se baseado na Metodologia de Brandão (2003), apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia do Pará, protocolo 002, em 13 de setembro de 2005.

### **Procedimento**

Realizados os exames sob a luz fria por uma equipe composta de 3 examinadores, sendo um especialista em odontopediatria e ortodontia e duas acadêmicas do 10º período de Odontologia, tendo sido, previamente, e treinados para função de

anotador na coleta de dados. O momento do exame após a mamada, preferencialmente dormindo, os bebês estavam deitados na macri em posição supina, com a cabeça no mesmo nível do corpo, ficando a examinadora posicionada atrás de sua cabeça, em posição de 12 horas. O registro da posição maxilo-mandibular tomado através do manejo de elevação e abaixamento, no qual a mandíbula é elevada ao máximo fechamento, retirando a língua da posição entre os roletes (Figuras 1 e 2).

Em virtude da inexistência de um sistema de classificação para o relacionamento oclusal dos roletes gengivais, utilizamos no estudo da prevalência dos tipos morfológicos de roletes gengivais a classificação proposta por Simpson & Cheug <sup>6</sup>. Os dados coletados e registrados em uma ficha elaborada para o inquérito epidemiológico.

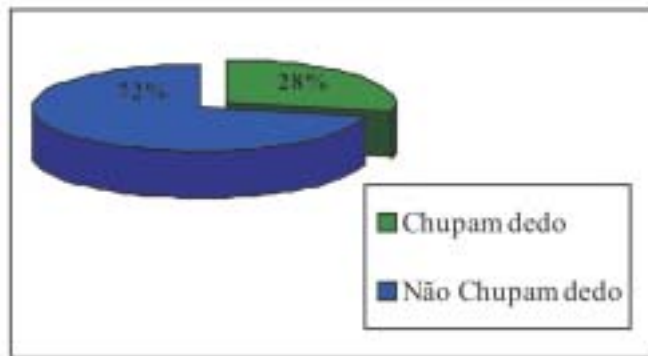


**FIGURA 1** - Observar língua se interpondo entre os roletes.  
Fonte: Santa Casa (2005)

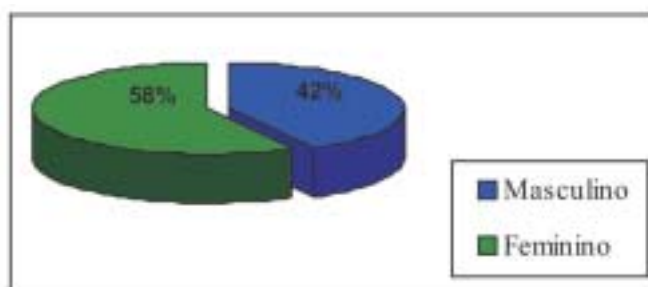


**FIGURA 2** - Após a manipulação do bebê os roletes entram em contato  
Fonte: Santa Casa (2005)

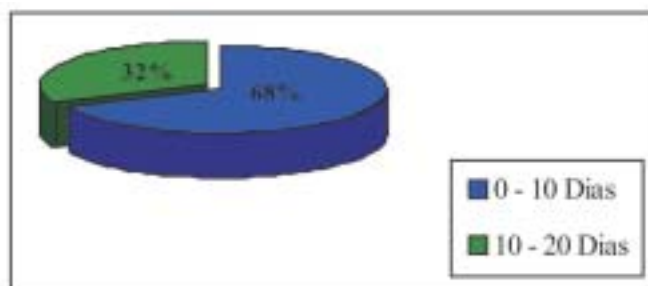
## RESULTADOS



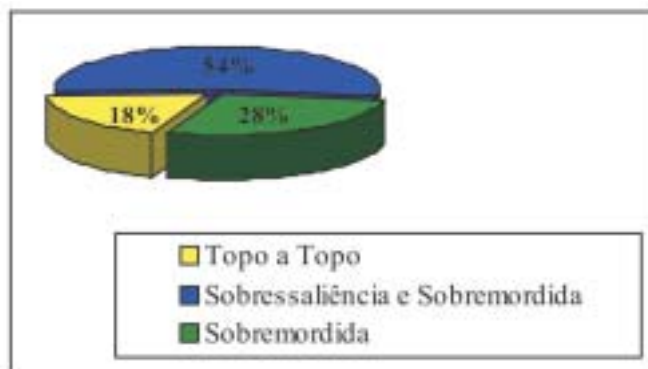
**Gráfico 1** - Distribuição em relação ao hábito de chupar dedo



**Gráfico 2** - Distribuição de sexo na amostra estudada.



**Gráfico 3** - Distribuição da amostra em função do tempo de vida



**Gráfico 4** - Distribuição da prevalência dos diferentes tipos morfológicos de roletes segundo a classificação de Simpson & Cheung <sup>6</sup>

## DISCUSSÃO

Procurou-se obter uma população homogênea e, conseqüentemente, uma das limitações da pesquisa foi o pequeno tamanho da amostra, crianças aptas à realização do exame. A limitação da amostra decorreu do grande número de bebês que se encontravam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), utilizavam sondas naso-gástricas ou oro-gástricas ou pelo fato da mãe não se encontrar no berçário ao lado do seu bebê, uma vez que para realização do exame era necessário o consentimento e a presença da mesma.

A prevalência dos hábitos iniciais de sucção em crianças pré-termo foi de 28%, relativamente baixo, talvez pelo fato dessas crianças receberem aleitamento materno, saciando sua vontade de sucção. Nenhum dos recém-nascidos examinados utilizavam chupeta, pois o hospital orienta as mães sobre a não necessidade de oferecê-la à criança, evitando dessa forma que o bebê venha a adquirir o hábito.

O hábito de succionar o dedo ou a chupeta provoca na criança um estado de conforto dando-lhe prazer e sensação de segurança e que pode favorecer também a prorrogação deste tipo de conduta<sup>8</sup>. A razão pela qual o bebê começa a succionar o dedo ou a chupeta é pelo seu instinto de sucção que emerge, aproximadamente, na 29ª semana intra-uterina e é o comportamento mais complexo do recém nascido, superando até mesmo o instinto da fome. O instinto da sucção é muito intenso nos 3 primeiros meses e tende a diminuir a partir do 6º mês. Quando a necessidade de sucção não for satisfeita durante o ato da amamentação materna regular, o recém nascido pode desenvolver o hábito de chupar o dedo e/ou chupeta<sup>8</sup>.

A má-oclusão resultante do uso da chupeta e da sucção do dedo localiza-se principalmente na região anterior do arco superior, de canino a canino. A alteração mais comum é a mordida aberta anterior circular, que nem sempre é simétrica, dependendo da posição em que o dedo ou a chupeta é mantido na boca. No seguimento posterior do arco a má-oclusão quando presente, manifesta-se sob a forma de atresia maxilar com mordida cruzada posterior uni ou bilateral<sup>9</sup>.

O relacionamento oclusal dos roletes gengivais foi especificamente o objetivo de nosso estudo, principalmente no que concerne a sua morfologia. A maioria dos achados na literatura denota grande tendência à pura verificação da presença ou não de abertura anterior entre os roletes e a sua prevalência, talvez pelo fato deste dado figurar como a maior polêmica na caracterização de um padrão de oclusão

para os recém-nascidos. Neste estudo, nenhum bebê examinado apresentou rolete com abertura anterior<sup>5</sup>.

A oclusão dos roletes gengivais, apesar de compor um estágio do desenvolvimento da oclusão, figura na literatura com estudos escassos, em sua maioria pontuais, deixando uma lacuna quanto à sua caracterização<sup>5</sup>. Este fato deve-se, provavelmente, às controvérsias existentes nos estudos precursores, que considerou a posição mais retruída do rolete gengival inferior bem como o espaço presente na região anterior como maloclusão, que ao nascimento, os roletes não se tocavam na região anterior, existindo um espaço onde a ponta da língua repousaria<sup>10,11</sup>.

Procurando ir além da simples avaliação da ocorrência de abertura anterior entre os roletes, objetivando identificar a prevalência dos diferentes tipos morfológicos de roletes gengivais, considerando a classificação proposta, a maior prevalência, no primeiro mês de vida, recaiu nos roletes tipo “D” (Trespasse vertical e horizontal)<sup>6</sup>.

Podemos observar que quando comparamos nossos resultados de prevalência de tipos morfológicos com a literatura<sup>5</sup>, existiu coincidência no tipo de rolete mais prevalente ter sido, em ambos os estudos, o com trespasse vertical & horizontal (“D”); aparecendo em torno de 54% dos voluntários. No entanto ocorreu diferença entre as prevalências dos outros tipos, uma vez que a autora encontrou um pequeno número de casos (3,8%) com trespasse vertical (“E”), enquanto a nossa amostra encontrou 28% dos voluntários com o tipo de rolete com trespasse vertical (“E”). Esse resultado ocorreu também com o rolete topo a topo (“B”), onde a nossa amostra obteve 18% dos voluntários com esse tipo de rolete enquanto a amostra de Brandão, encontrou (8,8%) dos bebês com rolete de topo (“B”).

O tipo mais prevalente encontrado na presente pesquisa demonstra que segue o padrão de normalidade quanto ao desenvolvimento fisiológico do recém-nascido, pois muitas vezes os recém-pais mostram-se ansiosos ao observarem a boca e o queixinho do seu bebê e indagam ao clínico: por que meu filho não tem queixo? No entanto a distoclusão é fisiológica no recém-nascido e resulta do modo como o feto se acomodava no útero<sup>7</sup>.

A diferença entre maxila e mandíbula varia de 3 a 5 mm podendo chegar a 12 mm. Quanto mais acentuada a diferença, maior a impressão de “não ter queixo” e maior a aflição dos pais a respeito da anatomia da criança<sup>7</sup>.

No entanto, trata-se de uma normalidade para a fase. Com o tempo e os movimentos da boca, a

mandíbula vai se projetando para a frente. A própria natureza se encarrega de fazer com que a mandíbula cresça mais rapidamente e se alinhe com a maxila estimulada, principalmente, pela função da amamentação - um excelente exercício muscular que estimula grandemente o desenvolvimento<sup>7</sup>

O objetivo primordial desta pesquisa nestes pequenos prematuros é garantir sua sobrevivência com boa qualidade de vida<sup>13</sup>.

É muito benéfico e importante que o clínico atue conhecendo os estados de normalidade e as transformações em cada fase do desenvolvimento, desde a época de recém-nascido, evitando os fatores que desviam o bom arranjo da oclusão e estimulando

aqueles que o favorecem; também se reveste de máxima importância reconhecer os desvios da normalidade, interceptá-los precocemente, restabelecendo a integridade da oclusão, devolvendo à criança a estrada do desenvolvimento e ajudando a natureza a esculpir um rosto bonito e harmonioso.

## CONCLUSÃO

A prematuridade do nascimento não interfere no tipo de relação oclusal no período pré-dentário. Não se encontrou diferença estatística entre o padrão morfológico dos roletes gengivais de prematuros quando comparados com nascidos a termo.

## SUMMARY

### OCCLUSION DURING PREDENTAL PERIOD IN PRETERM INFANTS BORN AT SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Marina Negrão Frota de ALMEIDA, Tércia de Oliveira SIQUEIRA e Suelly Maria Mendes RIBEIRO

**Objective:** this study aims to analyze different types of occlusion found in predental period in preterm infants born at Santa Casa de Misericórdia do Pará and to compare them to the standard type found in full-term babies. **Methods:** 50 one-month-old exclusively breastfed premature babies of both sexes and all ethnic groups, without visible anomalies, were selected. The proposal of Simpson & Cheung (1973) was used for morphology and gingival rim type classification. Data was collected by means of questionnaires and clinical examination. **Results:** the most prevalent type was both overbite and overjet rim ("D"), followed by overbite rim ("E"). End-to-end rim ("B") appeared in 18% of present cases. Anterior open bite ("A") and overjet ("C") did not appear in any case reported during the study. **Conclusion:** the morphologic pattern of preterm infants' gingival rim was not statistically different from that of full-term babies.

**KEY WORDS:** Gingival rim, predental period, preterm.

## REFERÊNCIAS

1. BROCK, R. *Recém-nascido prematuro, baixo peso e retardo de crescimento intra-uterino*. São Paulo. Cap. 10, p. 67-73, 1998.
2. GOULART, AL. *Caracterização da População Neonatal*. São Paulo: Ed. Atheneu. Cap. 10, p.67-74, 2004.
3. RECH, VV & MALDAVSKY, C R. O Comportamento Neonatal de Prematuros Hospitalizados e a Interação com suas Mães. *Rev Braz Fisioter*. Vol 8, No. 1 (2004), 75-81.
4. ARAÚJO, MCM *Ortodontia para clínicos*. 2 ed. São Paulo: Santos; 1982. 330 p.
5. BRANDÃO, AMM. Aspectos Epidemiológicos do Desenvolvimento da Oclusão no Período Pré- Dentário. 2003, 84f. Tese (Mestrado em Odontologia) – São Leopoldo Mandic, Campinas, 2003.
6. SIMPSON, JH & CHEUNG, DK. Gum pad relationships of infants at birth. *J Can Dent* 1973 Mar; 39(3): 182-8.
7. CAMARGO, MCF. Programa Preventivo de Maloclusões para Bebês. 1998. Disponível em: <Programa Preventivo de Maloclusões para Bebês.htm>. Acesso em: 12 out 2005.
8. ROSS, S *et al*. Sucking behavior: A review of the literature. *J Genetic Psycho*, v.91, p.63-81,1957.
9. SILVA FILHO, O. G. *et al*. Hábitos de sucção: elementos passíveis de intervenção. *Estomat Cult*, v.16, n.4, p.61-71, 1986.
10. HELMAN, MA. Study of some etiological factors of malocclusion. *Dental Cosmos* 1914 Sept.
11. FRIEL, S. Occlusion observation o its development from infancy to old age. *Int J Orthod Oral Surg Radiogr* 1927 Apr; 13(4): 322-43.
12. RUGOLO, LMSS. Crescimento e Desenvolvimento a Longo Prazo do Prematuro Extremo. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v.81 No 1. supl. 1 Porto Alegre mar. 2005. Disponível em: <<http://65.54.229.250/cgi-bin/getmsg/JornaldePediatría%2dBCrescimentoedesenvolvimentoalongoprazodoprematuroextremo1>>. Acesso em 11 set. 2005.

**Endereço para correspondência:**

Marina Negrão Frota de Almeida  
Av. Conselheiro Furtado, 2818/14000  
66063-060-Belém-Pará  
Telefone:(91)3261-8102,8116-1604  
Endereço eletrônico: [marina\\_frota@hotmail.com](mailto:marina_frota@hotmail.com) / [marina\\_negrao@yahoo.com.br](mailto:marina_negrao@yahoo.com.br)

Suely Maria Mendes Ribeiro  
Rua Diogo Moia, 295 - Spécialité Saúde Oral  
66055- 170 Belém - Pará  
Telefone: (91) 32425880, 81165123  
Endereço eletrônico: [suelyribeiro@cesupa.br](mailto:suelyribeiro@cesupa.br)