

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|---|
| D569 | Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-883-0 DOI 10.22533/at.ed.830192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA IMPRESCINDÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE | |
| Ana Carolina Ramalho dos Reis João Gabriel Ferreira Borges Vinhal Luisa Fernandes de Andrade Márcia Kissia de Souza Rosa Maria Paula Lacerda Reis Marthius Campos Oliveira Santos Thiago França de Melo Rocha Marilene Rivany Nunes | |
| DOI 10.22533/at.ed.8301923121 | |
| CAPÍTULO 2 | 10 |
| TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS | |
| Júlia Alves Campos Carneiro Olímpio Pereira de Melo Neto Marconi Guarienti Anna Luiza Gonçalves Magalhães Vanessa Silva Lima Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva Frederico Vilani Vilela Maura Regina Guimarães Rabelo Marilene Rivany Nunes | |
| DOI 10.22533/at.ed.8301923122 | |
| CAPÍTULO 3 | 15 |
| A PERCEPÇÃO DO ENSINO DA NEUROLOGIA EM ESTUDANTES DO SEGUNDO SEMESTRE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA | |
| Romerio Alves Soares Tiago Augusto Braga Vasconcelos Edilson Lopes de Oliveira Junior Armando Nicodemos Lucena Felinto Guilherme Diógenes Bessa Guilherme Fávero Quináglia Paulo Arthur Silva de Carvalho Luiz Gustavo Costa Neves Francisco Alves Grangeiro Neto Emmily Barbosa da Silva Paulo Heinrich Soares Bomtempo Rafaela Patricia Tavares Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.8301923123 | |
| CAPÍTULO 4 | 17 |
| AMBIENTE ALIMENTAR DE ADOLESCENTES EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA SOCIAL EM CHAPECÓ, SC | |
| Ana Paula Romanzini Wilson José Constante Júnior Carla Rosane Paz Arruda Teo | |
| DOI 10.22533/at.ed.8301923124 | |

CAPÍTULO 5 28

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÂRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.8301923125

CAPÍTULO 6 40

ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE MENTAL EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFPE-CAMPUS ACADÊMICO DO AGRESTE

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares
Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923126

CAPÍTULO 7 42

ANÁLISE DE COMUNIDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS COM ENFOQUE EM DIMENSIONAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS

Plínio Resende de Melo Filho
Amanda Abdanur Cruz do Nascimento
Ana Luisa Freitas Dias
Giovana Vilela Rocha
Gabriela Conrado Machado
Laura Melo Rosa
Maria Flávia Ribeiro Pereira
Mariana Alves Mota
Marilene Rivany Nunes
Mateus Soares Chaves
Pedro Augusto Silveira

DOI 10.22533/at.ed.8301923127

CAPÍTULO 8 51

ANÁLISE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UM CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO SOBRE A ABORDAGEM DE TEMAS DA NEUROLOGIA APLICADOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares

Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923128

CAPÍTULO 9 53

BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E HIPERTENSÃO EM UMA POPULAÇÃO AFRODESCENDENTE DO RS

Patrícia Maurer
Lyana Feijoó Berro
Vanusa Manfredini
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.8301923129

CAPÍTULO 10 59

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Rayssa Priscilla Costa Reis
Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.83019231210

CAPÍTULO 11 70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF ÁGUAS LINDAS 2, ANANINDEUA/PA

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Erica Furtado Azevedo Coelho
Ivete Moura Seabra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.83019231211

CAPÍTULO 12 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE RESGATE PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CACHOEIRA-BA

Írídio Lima Moura
Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

DOI 10.22533/at.ed.83019231212

CAPÍTULO 13 89

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: UMA ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL

Hercílio Barbosa Silva Junior
Marcos Rassi Fernandes
Maria Alves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.83019231213

CAPÍTULO 14 100

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO E GRAVE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Marina Casagrande do Canto
Isabela Scheidt Prazeres
Victor Gabriel Vieira Goncho
Eduardo Areias de Oliveira
Laura Gazola Ugioni

DOI 10.22533/at.ed.83019231214

CAPÍTULO 15 116

IMPLANTAÇÃO DO “PASSAPORTE DE ESTÍMULOS” PARA BEBÊS SAUDÁVEIS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUNICÍPIO DO NORTE DO BRASIL

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Mariane Cordeiro Alves Franco

DOI 10.22533/at.ed.83019231215

CAPÍTULO 16 129

MISSÕES DE TELEDERMATOLOGIA EM PALMARES DO SUL

Ana Luíza Fonseca Siqueira
Karine Inês Scheidt
Flávio Vinicius Costa Ferreira
Vitória D'Ávila
Felipe Chitolina Escobal
Luísa Nakashima Pereira
Cláudio Roberto Amorim dos Santos Júnior
Luísa Gallas Eickhoff
Rodrigo Volf dos Santos
Maurício Machado da Rosa
Michele dos Santos Gomes da Rosa
Thais Russomano

DOI 10.22533/at.ed.83019231216

CAPÍTULO 17 133

MONITORAMENTO DE ALOANTICORPOS HLA EM PACIENTES RENAI TRANSPLANTADOS DA REGIÃO NORTE/NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, SUL DO BRASIL

Ayla Carolina de Almeida
Rodrigo Amaral Kulza
Sueli Donizete Borelli

DOI 10.22533/at.ed.83019231217

CAPÍTULO 18 143

O CENÁRIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO BASEADOS EM DADOS ELETRÔNICOS

Isadora Galvão Dalenogare
Rafaela Silveira Passamani
Luiza Paz Cachapuz
Matheus Pavanelo Soliman
Tiago José Nardi Gomes
Patrícia de Moraes Costa
Pedro Augusto Morello Cella

DOI 10.22533/at.ed.83019231218

CAPÍTULO 19 155

O USO DA BIOINFORMÁTICA NA CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS RELEVANTES NO REPARO TECIDUAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST

Melissa Kristochek da Silva
Marco Antônio De Bastiani
Lucinara Dadda Dias
Marcela Corso Arend
Raphael Boesche Guimarães
Melissa Medeiros Markoski

DOI 10.22533/at.ed.83019231219

CAPÍTULO 20 171

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 – 2017”

Marlete Corrêa de Faria
José Tadeu Raynal Rocha Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231220

CAPÍTULO 21 183

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Hugo Felipe Silva Oliveira
Vitor Hugo Guimarães Dezuaní
Ruan Cayque Silva Oliveira
Mateus Gomes da Silva Filho
Anderson de Oliveira Ireno
Bruna Silva Resende
Carina Scolari Gosch
Astério Souza Magalhães Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231221

CAPÍTULO 22 198

THE NATURAL HISTORY OF PREGNANCIES WITH PRENATAL DIAGNOSIS OF TRISOMY 18 OR TRISOMY 13: RETROSPECTIVE CASES OF A 23-YEAR EXPERIENCE IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

Julio Alejandro Peña Duque
Charles Francisco Ferreira
Maria Teresa Vieira Sanseverino
Rejane Gus
José Antônio de Azevedo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.83019231222

CAPÍTULO 23 216

IMPLANTAÇÃO DO KANBAN COMO INDUTOR DA MELHORA DO FLUXO DOS PACIENTES NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL GERAL

Luiz Alexandre Essinger
Denise Scofano Diniz
Agostinho Manuel da Silva Ascenção

DOI 10.22533/at.ed.83019231223

CAPÍTULO 24 229

VISITA DOMICILIAR À IDOSA PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA ÚLCERA VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA CICATRIZAÇÃO

Ananda Borges Ponce Leal
Ana Flávia das Chagas Costa

Gleiton Ramalho Ferreira
Roselma Marcelle da Silva Alexandre Kawakami

DOI 10.22533/at.ed.83019231224

CAPÍTULO 25 234

MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS

Fernanda Malheiro Santos
Edna Maria de Albuquerque Diniz

DOI 10.22533/at.ed.83019231225

CAPÍTULO 26 248

EYE AXIS CHECK: APLICATIVO PARA AFERIÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO ALINHAMENTO DE IMPLANTES CORNEANOS E INTRAOCULARES EM CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PARA CORREÇÃO DO CERATOCONE E DO ASTIGMATISMO

Francisco Aécio Fernandes Dias
Vinicius José Fernandes Dias
Francielle Samyramis Lourenço Rodrigues
João Crispim Moraes Lima Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.83019231226

CAPÍTULO 27 266

STAINS OF EJACULATED PRE AND POST-VASECTOMY: PURITY AND SUFFICIENT QUANTITY OF RECOVERED DNA AFTER 10 YEARS OF STORAGE

Carolina Mautoni
Rafael Dias Astolphi
Rafael Barrios Mello
Jose Arnaldo Soares-Vieira
Marcelo Souza Silva
Maria Luiza Almeida Prado Oliveira Sousa
Eloisa Auler Bittencourt
Edna Sadayo Miazato Iwamura

DOI 10.22533/at.ed.83019231227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 272

ÍNDICE REMISSIVO 273

MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS

Data de aceite: 19/11/2018

Fernanda Malheiro Santos
Edna Maria de Albuquerque Diniz

RESUMO: **Objetivo:** Verificar a incidência de maloclusão na dentição decídua de pré-escolares, que nasceram prematuramente, de muito baixo peso e que receberam assistência respiratória através de Intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva e CPAP enquanto estiveram internadas na UTI neonatal. **Métodos:** Avaliação: Relação de plano terminal dos 2º molares decíduos; Presença de espaço primata; Mordida aberta anterior; Mordida aberta posterior; Mordida cruzada anterior e/ou posterior; Giroversão; Apinhamento na dentição decídua completa. **Resultados:** O Tempo de IOT e CPAP não está relacionado com o tipo relação terminal dos molares. Não houve correlação entre dispositivos de assistência respiratória com mordida aberta. Pré-escolares submetidos à ventilação mecânica invasiva através da intubação orotraqueal apresentaram maior significância para mordida cruzada anterior. **Conclusões:** Pré-escolares que foram submetidos à ventilação mecânica invasiva, apresentaram correlação com mordida cruzada anterior. A prematuridade, o tipo de parto, o tipo

de assistência respiratória recebida durante a internação na UTI neonatal, não influenciam na presença de mordida aberta anterior.

PALAVRAS-CHAVE: Maloclusões, pré-termo, CPAP, Unidade de terapia intensiva

KEYWORDS: Malocclusions, preterm, CPAP, Intensive care unit

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o recém-nascido (RN) pode ser classificado tanto quanto a idade gestacional, quanto ao peso de nascimento. Quanto à idade gestacional é classificado em: Recém-nascido pré-termo (RNPT) quando nasce até 36 semanas e 6 dias; Recém-nascido a termo (RNT) com nascimento entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias; Recém-nascido pós-termo (RNPoT), quando nasce com 42 semanas ou mais (Paulsson et al, 2004; Segre et al, 2009).

Em relação ao peso de nascimento, podem ser classificados: Baixo peso (BP) com peso de nascimento inferior a 2.500g; Muito Baixo Peso (MBP) com peso de nascimento inferior a 1.500g; Extremo Baixo Peso (EBP) com peso de nascimento inferior a 1.000g

(Ramos et al, 2006; WHO, 2007).

A prematuridade é complexa e multifatorial e, em muitos casos, a etiologia é desconhecida. Há vários fatores associados ao nascimento prematuro, tais como: uso de drogas pela gestante, hipertensão arterial crônica, descolamento prematuro da placenta, além de infecções maternas (Offenbacher et al, 1998).

Dentre as infecções que podem acometer a gestante, a potencial associação entre a doença periodontal materna, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer são amplamente conhecidas (Offenbacher et al, 1998; Dasanayake et al, 2001; McGaw, 2002; Fellman et al, 2009).

O parto prematuro é a causa mais frequente de RNBP. Os RNPT, sobretudo os e MBP e/ou EBP, pela imaturidade de órgãos e sistemas, concorrem a maior risco de desenvolvimento de doenças, tais como respiratórias (doenças de membranas hialinas), hematológicas (anemia da prematuridade e hiperbilirrubinemia), metabólicas (hipoglicemia, hipocalcemia), entre outras, que afetam diretamente a sua saúde e crescimento. Assim como o parto pré-termo e de baixo peso podem influenciar o desenvolvimento físico em geral, é possível que o desenvolvimento dos dentes possa ser igualmente influenciada (Ramos et al, 2006).

De acordo com Seow (1997), os RNPT tendem a ter maior morbidade durante o período neonatal, que os RN de termo, o que pode afetar o desenvolvimento da cavidade oral.

Recém-nascidos PT e MBP necessitam de período prolongado de hospitalização, sendo submetido a dispositivos, como cânula orotraqueal, sonda orogástrica, CPAP e a procedimentos, como laringoscopia, acessos venosos, entre outros para a efetivação do tratamento como o suporte ventilatório, nutrição enteral e parenteral, administração de antibióticos e terapias farmacológicas (esteróides, surfactantes e antibióticos) Thoyre, 2007. Quanto mais tenra a idade gestacional e menor o peso ao nascimento, há maior tendência a estes procedimentos e intervenções (Tronchin et al, 2007).

A ventilação mecânica é utilizada em unidades de tratamento intensivo pediátrico no mundo todo como estratégia principal para o manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda e crônica (Rotta, 2007).

Desde que a ventilação mecânica invasiva foi instituída como terapêutica da insuficiência respiratória, são conhecidas as complicações associadas à intubação orotraqueal: ulceração ou edema de mucosa, hemorragia, estenose, pneumonia ou sinusite associada à ventilação invasiva (Zimmerman, 1994).

Várias complicações laríngeas, faríngeas e traqueais são causadas pelas sondas endotraqueais, entre elas a dificuldade para deglutição (De Larminat, 1995).

Nas décadas de 1970 e 1980, um método de assistência respiratória não invasiva com pressão positiva, utilizando uma máscara facial ou “prongs” nasais,

foi introduzido na prática clínica denominado: *Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)* - *pressão positiva contínua em vias aéreas*. É uma forma de ofertar oxigênio com um pouco de pressão. Melhora a ventilação em áreas colapsadas do pulmão, sendo muito usada em neonatologia (Silva et al, 2003).

Tronchin e Tsunehiro (2007) avaliaram os principais procedimentos realizados em UTIN em RNPT de muito baixo peso e verificaram que os RN foram submetidos a diferentes procedimentos invasivos: 100% deles foram submetidos à punção venosa e à sondagem orogástrica; 97,8% deles necessitaram de oxigenoterapia e 45,7% foram reintubados. Ainda segundo esses autores, outros estudos apontam resultados semelhantes: 74,0% dos recém-nascidos de muito baixo peso foram submetidos à nutrição parenteral; 72,0% à intubação e ventilação pulmonar mecânica, e em um estudo multicêntrico, 45,4% utilizaram CPAP e 54,5% ventilação mecânica. No mesmo estudo, foi apresentado o tempo prolongado em que estes dispositivos permanecem. A sonda orogástrica foi a que maior tempo permaneceu, com mediana de 34,5 dias. A intubação endotraqueal (7 dias), a nutrição parenteral (15 dias), embora com medianas inferiores contribuíram nas complicações sistêmicas.

Nos bordos incisais e superfícies oclusais dos dentes não há osso alveolar, sendo que esta ausência de suporte ósseo entre o rodete gengival e o dente, é susceptível a traumas na cavidade bucal, por exemplo, ao nascimento ou no período neonatal, podendo acarretar consequências graves, como a degeneração de unidades dentárias tal como anadontia falsa. (Ando; Psillakis, 1973).

O conhecimento sobre a oclusão em dentição decídua é importante no diagnóstico de possíveis distúrbios da normalidade que, tratados precocemente pelo cirurgião-dentista, podem evitar o desenvolvimento de más-oclusões na dentadura mista e/ou dentição permanente subseqüentes. A manutenção dos dentes decíduos em uma oclusão favorável propicia uma maior probabilidade de os dentes permanentes irromperem satisfatoriamente, garantindo, ao indivíduo, o desenvolvimento do aparelho estomatognático sem nenhum tipo de alteração advinda de distúrbios da oclusão (Cândido et al, 2010).

Segundo Ferreira (1998), os arcos da dentição decídua não sofrem, após sua formação completa, alterações em largura e em comprimento.

Quanto ao tipo de máloclusão, a mordida aberta anterior é a oclusopatia mais freqüente (69,8%), seguida da giroversão de um ou mais dentes (13,8%), ligeiro apinhamento (8,1%), mordida cruzada posterior uni ou bilateral (7,5%) e por espaçamentos maiores que 4mm (0,6%). Quanto a maior ocorrência de mordida aberta anterior em relação a outras másloclusões, outros estudos relataram achados similares (Zuanon et al, 1999; Silva Filho et al, 2002; Sadakyio et al, 2004; Rezende et al, 2010).

Em um estudo realizado com lactentes, foi verificado que, aos 2 anos de idade,

o índice de maloclusão foi normal para 57,1%, leve para 9,5% e moderado/severo para 33,3% (Rezende et al, 2010).

De acordo com Katz et al. (2004), os fatores genéticos são menos importantes no desenvolvimento das maloclusões que os fatores ambientais, pois muitos tipos de maloclusões podem ser adquiridos.

Os primeiros sinais de maloclusão tais como sobremordida e sobressaliência exageradas, podem ser observados quando da erupção dos primeiros molares decíduos, quando ocorre o primeiro levantamento da dimensão vertical (De Castro et al, 2002).

Para estabelecimento de uma oclusão normal na dentição permanente algumas características são apontadas como sendo favoráveis: relação de molar em plano terminal reto e mesial, caninos em classe I, ausência de mordida aberta e cruzada, presença de espaços fisiológicos e crescimento e desenvolvimentos normais (Furtado et al, 2007).

Por volta dos três anos de idade, a dentição decídua está completa e neste momento deve-se realizar a primeira avaliação ortodôntica (Glineur, 2001).

É importante que a condição que predispõem ao desenvolvimento de maloclusões na dentição permanente, seja detectada o mais cedo possível na dentição decídua. Isto permite que a intervenção ou monitoramento destes pacientes seja numa base mais efetiva (Fernandes et al, 2007).

Embora o desenvolvimento físico de PT tenha sido bem investigado, há poucos estudos sobre o impacto do uso de dispositivos e procedimentos que os RNPT são submetidos durante a internação na UTI que possam alterar o desenvolvimento da cavidade oral e dentária (Ramos et al, 2006).

Portanto, considerando-se o que foi exposto em relação ao RNPT e as alterações orais que podem ocorrer em decorrência do baixo peso ao nascimento e a ausência de investigações que explorem a associação entre ambas, bem como a assistência respiratória durante a internação na UTIN, com sequelas para a vida adulta, e ainda o alto custo do tratamento ortodôntico dispensado aos portadores de maloclusão, torna-se relevante a realização do presente estudo, cujo objetivo é investigar as maloclusões na dentição decídua em crianças pré-termo que receberam assistência respiratória na UTI neonatal.

MÉTODOS

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética CEP-HU/USP: 1290/13, com a avaliação de 34 pacientes a partir dos dois anos (idade cronológica) que nasceram na Maternidade do Hospital Universitário da

Universidade de São Paulo e estavam matriculados e fazendo seguimento periódico no Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascidos Pré-Termo do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. As crianças foram selecionadas após os pais e/ou responsáveis serem informados sobre a pesquisa e convidados a participar. Foi escolhida essa idade porque a dentição decídua já está completa, sendo necessária para realizar a classificação da relação de molares. O pré-escolar foi submetido a um exame clínico indolor de inspeção da cavidade bucal, que foi realizado sob iluminação artificial, com o pré-escolar posicionado sentado na frente da examinadora. Com as arcadas em oclusão cêntrica (máxima intercuspidação), foram realizadas as avaliações com auxílio de espátulas de madeira tipo abaixadoras de língua descartáveis, luvas descartáveis e afastadores labiais infantis tipo “V” (Indusbello®). Todos os exames foram realizados por uma única examinadora em conformidade com as normas de biossegurança.

Os dados foram anotados em fichas clínicas individuais. Foi avaliado:

- Relação de plano terminal dos 2º molares decíduos: Projeções perpendiculares nos planos oclusais, nas faces distais dos 2º molares decíduos superiores e inferiores.
- Presença de espaço primata: Presença de diastemas característicos, no arco dentário superior entre incisivos laterais e caninos decíduos e, no arco inferior entre caninos e primeiros molares decíduos.
- Mordida aberta anterior: Ausência de contato incisal dos dentes anteriores quando em relação cêntrica.
- Mordida aberta posterior: Ausência de contato oclusal dos dentes posteriores quando em relação cêntrica.
- Mordida cruzada anterior e/ou posterior: É a relação anormal, vestibular ou lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando os arcos dentários estão em relação cêntrica, podendo ser uni ou bilateral.
- Giroversão: Rotação do dente em torno de seu eixo.
- Apinhamento: Falta de espaço para acomodação dos dentes alinhados nas arcadas dentárias.

Foram excluídos pré-escolares com malformações congênitas, síndromes genéticas, patologias neurológicas, infecções do grupo TORCHS, presença de dente ao nascimento, pré-escolares com lesões de cárie rampante.

METODOLOGIA ESTATÍSTICA

As prevalências de maloclusão dentária estão apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, assim como as variáveis categóricas observadas. Comparações entre elas foram realizadas pelo teste exato de Fisher (Agresti, 2000).

As variáveis contínuas avaliadas são apresentadas por meio de estatísticas de posição (média, mediana, mínimo e máximo) e escala (desvio padrão e intervalos interquartis) e comparadas entre os Grupos com e sem determinada maloclusão pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney, mais robusto do que o teste *t-student* para amostras reduzidas. Especificamente nas comparações com a variável ‘relação molar’ (3 categorias) utilizou-se o teste Kruskal-Wallis (Lehmann e D’Abreira, 2006).

Todos os testes consideraram um nível de significância de 5% e as análises foram realizadas com auxílio do software R 3.3.1 (R Core Team, 2015).

RESULTADOS

O banco de dados é composto por 34 pré-escolares, sendo 16 (47%) meninos e 18 (53%) meninas, avaliados entre 2,2 e 4,6 anos de idade, com média de 3,3 anos (desvio padrão de 0,7), e nenhum foi excluído por não atender os critérios de inclusão/exclusão.

A média de utilização do dispositivo de IOT foi de 10,24 dias e de 6,09 dias para o CPAP.

O Tempo de IOT e CPAP não está relacionado com o tipo relação terminal dos molares, conforme demonstra a Tabela 1.

| Variável | Relação molar | | | | | | | | Valor p ¹ |
|-----------------------|------------------|-------|----------------------|--------|---------------------|----|--------------|--------|----------------------|
| | Plano Reto (n=3) | | Degrau Mesial (n=30) | | Degrau Distal (n=1) | | Total (n=34) | | |
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | N | % | |
| Idade (anos) | 3,47 | 0,19 | 3,24 | 0,74 | 2,9 | - | 3,25 | 0,7 | 0,561 |
| Idade gest. (semanas) | 31,19 | 0,66 | 28,62 | 2,05 | 27,14 | - | 28,8 | 2,09 | 0,037 |
| Peso (gramas) | 1250 | 43,59 | 1118,67 | 230,91 | 875 | - | 1123,09 | 224,32 | 0,258 |
| IOT (dias) | 0,33 | 0,58 | 11,57 | 14,23 | 0 | - | 10,24 | 13,85 | 0,069 |
| CPAP (dias) | 2,33 | 1,53 | 6,4 | 7,34 | 8 | - | 6,09 | 7 | 0,412 |

Tabela 1. Comparações das variáveis contínuas em relação à classe de relação molar.

Teste de Kruskal-Wallis

n=numero da mostra

O não uso da chupeta tem relação positiva com a relação do segundo molar decíduo em de grau mesial para a mandíbula (valor p = 0,008).

Os pré-escolares que receberam aleitamento materno apresentaram espaços primatas, sendo este achado estatisticamente significativo (p=0,012).

Não houve correlação entre dispositivos de assistência respiratória com

mordida aberta, porém a presença de mordida aberta anterior foi estatisticamente significativa nos pré-escolares que faziam uso da chupeta ($p=0,045$).

Pré-escolares submetidos à ventilação mecânica invasiva através da intubação orotraqueal apresentaram maior significância para mordida cruzada anterior ($p=0,009$), conforme a Tabela 2.

| Variável | Mordida cruzada anterior | | | | | | Valor p ¹ |
|-----------------------|--------------------------|-------|----------------|--------|--------------|--------|----------------------|
| | Ausente (n=25) | | Presente (n=9) | | Total (n=34) | | |
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | |
| Idade (anos) | 3,13 | 0,69 | 3,6 | 0,67 | 3,25 | 0,7 | 0,093 |
| Idade gest. (semanas) | 29,02 | 2,22 | 28,2 | 1,61 | 28,8 | 2,09 | 0,31 |
| Peso (gramas) | 1150,8 | 209,4 | 1046,11 | 258,74 | 1123,09 | 224,32 | 0,211 |
| IOT (dias) | 5,92 | 10,11 | 22,22 | 16,27 | 10,24 | 13,85 | 0,009 |
| CPAP (dias) | 5,76 | 7,22 | 7 | 6,65 | 6,09 | 7 | 0,326 |

Tabela 2. Comparações das variáveis contínuas em relação à Mordida cruzada anterior

Teste de Mann-Whitney

n=número da amostra

Os pré-escolares que não fizeram uso da chupeta, não apresentaram mordida cruzada posterior, sendo este achado estatisticamente significativo ($p=0,029$).

Em relação à Giroversão e Apinhamento dentário, não houve correlação com assistência respiratória recebida.

DISCUSSÃO

Com base em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), sabe-se que a oclusopatia é o terceiro item na ordem dos problemas de saúde oral, sendo precedido somente pela cárie e pela doença periodontal (Organização Mundial de Saúde, 1991). No levantamento epidemiológico nacional (Brasil, 2004), observou-se 36,46% de oclusopatias aos 5 anos de idade. Aos 12 anos, constatou-se 26,2% de oclusopatias leve e 31% de oclusopatias moderadas/severas, totalizando 57,2%. A partir desses dados, conclui-se que as alterações oclusais foram mais prevalentes na dentição permanente.

A oclusopatia muitas vezes considerada leve não deve ser desprezada na infância, principalmente nas crianças de 2 a 5 anos de idade. Nessa idade a orientação e prevenção são muito importantes. O controle dos fatores ambientais pós-natais tem importância na prevenção das oclusopatias nos primeiros anos de vida quando a quantidade e qualidade de crescimento e desenvolvimento facial apresenta sua maior expressão e pode ser melhor influenciada com ações preventivas (Silva;

Dutra, 2010).

A hereditariedade é um importante fator na etiologia da oclusopatia. Nesses casos pouco se pode fazer em termos preventivos, restando ao profissional apenas atuar no sentido de interceptar o agravamento dos desvios instalados. Felizmente, a grande maioria dos problemas oclusais não é de ordem genética ou hereditária (Moyers, 1991)

Os desvios no desenvolvimento do sistema estomatognático são muito prevalentes na primeira infância, que inclui o período do nascimento até os 3 anos de vida (Papalia; Olds, 2000; Camargo, 2011).

A grande maioria dos desvios do sistema estomatognático tem origem no primeiro ano de vida, no início da instalação da dentição decídua, caso dentes e base óssea não consigam estabelecer um relacionamento normal e equilibrado (Proffit, 1993)

A relação entre as superfícies distais dos segundos molares decíduo é relevante para determinar uma oclusão favorável por ser um importante parâmetro guia para a erupção do primeiro molar permanente. Um estudo feito com 485 crianças com dentição decídua completa, onde as informações quanto o tipo e duração da amamentação foram investigadas através de questionários preenchidos pelos pais/responsáveis e ao exame clínico, a relação terminal dos segundos molares decíduos foi avaliada em: plano reto, degrau mesial e degrau distal. A associação entre a presença de plano distal e o tempo do uso da mamadeira ou o curto tempo de amamentação foi alta. Quanto mais tempo a criança foi alimentada com mamadeira e menor foi o tempo de amamentação (menos que 3 meses), maior a chance da criança apresentar plano distal, sendo uma característica de oclusão desfavorável (Nahás-Scocate et al., 2011).

A baixa prevalência de uma oclusão ideal na dentição decídua irá dificultar o estabelecimento de uma oclusão normal na dentição decídua. Portanto, com a alta prevalência de oclusopatias em crianças entre 2 e 5 anos de idade, conseqüentemente teremos uma maior prevalência de oclusopatias na dentição permanente (Frazão et al., 2002).

Em relação ao plano terminal, Bishara et al. (1988), relatam que as relações mais favoráveis seriam a de plano terminal mesial e plano terminal reto, sendo que a mais favorável é a primeira uma vez que o molar permanente entraria em chave de oclusão Classe I na dentição permanente, demonstrando um desenvolvimento favorável aos pré-escolares avaliados neste estudo.

O profundo conhecimento das oclusopatias é área de responsabilidade do odontopediatra, do clínico geral e até mesmo do pediatra e não só dos ortodontistas, pois esses profissionais têm a oportunidade de atuar na chamada idade pré-ortodôntica, onde muito dos fatores etiológicos são mais atuantes e mais passíveis

de controle (Bezerra; Cavalcanti, 2006).

As oclusopatias encontradas com maior frequência na dentição decídua são: mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (Campos et al., 2013). Esses dados conferem com os do presente estudo. Porém houve um resultado estatisticamente significativo, correlacionando a presença de mordida cruzada anterior com a intubação oro-traqueal descrita na Tabela 2.

Pelo ponto de vista da oclusão estática, vários autores estão corretos em afirmar que se hábito de sugar a chupeta ou dedo for interrompido até os 2 ou 3 anos de idade, não causará danos à oclusão. A correção espontânea da mordida aberta ocorrerá em alguns meses, após eliminação do hábito. Porém, caso haja mordida cruzada posterior, não há autocorreção (Scavone-Junior et al., 2007).

Quando a análise é feita de um ponto de vista funcional, a idade de 2 a 3 anos pode ser tarde para eliminação do hábito de sucção, pois há uma melhora na mordida aberta, mas haverá um prejuízo no desenvolvimento da mastigação. Essa correção espontânea pode ser atrapalhada pela presença de outros distúrbios funcionais como projeção de língua, interposição de lábio, respiração oral e mastigação unilateral viciosa. A disfunção mastigatória unilateral é uma das causas de mordidas cruzadas posteriores (Silva; Dutra, 2010).

A ordenha da mama exige grande esforço. Quando ele não ocorre, não há estímulo adequado para o crescimento e desenvolvimento das arcadas, podendo causar as oclusopatias. A amamentação pode ser uma forma de prevenir as oclusopatias, como, mordida cruzada posterior na dentição decídua ou início da dentição mista (Peres et al., 2007). Este fato é demonstrado na Tabela 5, onde o aleitamento materno teve correlação positiva com espaço nas arcadas.

Há uma relação inversa entre o tempo de amamentação e a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva e prevalência de mordida aberta anterior. Amamentação realizada até 12 meses ou mais tem efeito positivo não só na prevenção de hábitos não nutritivos de sucção, como, também, em estimular um bom desenvolvimento oral e oclusal (Romero et al., 2011).

O tempo em que a criança é amamentada influencia na presença ou não de degrau distal como plano terminal descrita neste trabalho, uma condição negativa para o desenvolvimento da oclusão. Quanto mais tempo a criança é amamentada, menor a chance de desenvolver uma relação terminal em degrau distal. Ao contrário das crianças amamentadas por menos de 3 meses ou que usam mamadeira por muito tempo (até 3 -4 anos) que apresentam maior chance de desenvolver degrau distal (NahásScocate et al., 2011).

O aleitamento artificial, ao contrário da amamentação, visa somente a nutrição. Ao usar a mamadeira a criança muitas vezes se satisfaz no sentido de estar alimentada, mas não atinge a satisfação de sucção, podendo aí desenvolver hábitos

nocivos de sucção. Nesses casos, estão indicados exercícios complementares de sucção, como o uso inteligente da chupeta, onde a criança faz de 5 a 30 sucções por minuto; mas a cada 2 ou 3 sucções, ela inspira, deglute e expira (Camargo, 2011).

O assunto hábitos orais nocivos persistentes é complexo, porque envolve fisiologia, aspectos sociais, emocionais e comportamentais.

Os hábitos normais correspondem as funções corretas da musculatura intraoral e facial durante a mastigação, respiração, deglutição, fonação e postura, onde há um desenvolvimento normal da oclusão e um crescimento facial favorável. Uma das oclusopatias mais frequente é a mordida aberta anterior. Os hábitos de sucção não nutritiva mais frequentes em crianças são dedo, chupeta, lábios e onicofagia. O uso da mamadeira, a princípio é nutritiva, podendo tornar-se não nutritivo, quando a criança termina de ingerir o leite e permanece com o bico da mamadeira na boca (Schalka et al., 2013). Essa relação de mordida aberta anterior com uso de chupeta, teve resultado estatisticamente significativo ($p=0,045$).

A alta prevalência de mordida cruzada posterior pode estar associada com hábitos de sucção de chupeta que persistiram por mais de 2 anos de idade. Foram avaliadas 366 crianças divididas dois grupos: controle ($n=96$) e usuários de chupeta ($n=270$). Os usuários de chupeta foram separados em três subgrupos: P1- até 2 anos de idade; P2 – entre 2 e 4 anos de idade e P3 – entre 4 e 6 anos de idade. A frequência de mordida cruzada posterior em P1, P2 e P3 foi respectivamente, 17,2%, 16,9% e 27,3%. Esses dados vão de encontro com os resultados obtidos no nosso estudo, onde teve resultado com significância estatística ($p=0,029$). A sucção do dedo é mais desfavorável do que a chupeta, por ter calor, odor e consistência semelhante ao mamilo materno, além de estar sempre presente, o que torna a sua remoção mais difícil. (Scavone et al., 2005).

A giroversão é uma condição mais observada em dentes anteriores, porém seria mais comum a sua ocorrência nas crianças submetidas à ventilação mecânica invasiva através da intubação orotraqueal, se recebessem o trauma, por exemplo, do laringoscópio uma vez que a permanência do tubo na região anterior causaria mais frequentemente uma mordida aberta anterior. O mesmo poderíamos dizer sobre o apinhamento dentário, uma vez que o tubo não influenciaria os dentes posteriores.

CONCLUSÃO

- A relação de oclusão dos segundos molares decíduos não sofre interferência da prematuridade, nem do peso ao nascimento, e nem da necessidade de assistência

respiratória recebida durante a internação na UTI neonatal.

- O aleitamento materno é um fator positivo para o crescimento e o desenvolvimento dos ossos do complexo buxomaxilofacial.

- Hábito de sucção não nutritiva pode influenciar no aparecimento de mordida aberta anterior.

- Crianças que foram submetidas à ventilação mecânica invasiva, apresentaram correlação com mordida cruzada anterior, o que pode estar sinalizando que a presença do tudo na cavidade oral, ou até mesmo a ocorrência do trauma do laringoscópio, podem ser fatores desencadeantes da maloclusão.

- A prematuridade, o tipo de parto, o tipo de assistência respiratória recebida durante a internação na UTI neonatal, não influenciam na presença de mordida aberta anterior.

REFERÊNCIAS

Agresti A. Categorical Data Analysis. 2ªed, New York: John Wiley and Sons 2002.

Ando T, Psillakis CM. Considerações sobre os rebordos gengivais do recém-nascido. Rev. Fac. Odontol., Sao Paulo, v.11, n.1, p. 155-162, jan/fev,1973.

Bishara SE, Hoppens BJ, Jakobsen JR, Kohout FJ. Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions: a longitudinal study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1988;93:19-28.

Bezerra PKM, Cavalcanti AL. Características e distribuição das maloclusões em pré escolares. Rev Ci Med Biol. 2006 maio/ago:5(2):117-23.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Bussab WO, Morettin PA. Estatística Básica. São Paulo. Ed. Saraiva, 2006.

Campos GAB, Almeida MR, Almeida RR, Navarro PVPO, Conti ACCF, Navarro RL. Prevalência de más oclusões e oclusão normal em crianças de 3 a 5 anos. Orthod Sci Pract. 2013;6(21):27-32

Cândido IRF, Figueiredo ACP, Cysne SS, Santiago BM, Valença AMG. Características da Oclusão Decídua em Crianças de 2 a 5 Anos. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 10(1):15-22, jan./abr. 2010.

Camargo MCF. Maloclusões na primeira infância. In: Correa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3a ed., 1.reimp. São Paulo: Santos; 2011. Capítulo 15.

Corrêa MSNP et al. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Editora Santos, 1998.

De Castro LA, Modesto A, Vianna R, Soviero VL. Cross-sectional study of the evolution of the primary dentition: shape of dental arches, overjet and overbite. Pesqui Odontol Bras 2002; 16(4):367-73.

De Larminat V, Montraves P, Dureuil B, Desmots J. Alterations in swallowing reflex after extubation in

intensive care unit patients. *Crit Care Med* 1995; 23:486-90.

Dasanayake AP, Boyd D, Madianos PN, Offenbacher S, Hills E. The association between *Porphyromonas gingivalis*-specific maternal serum IgG and low birth weight. *J Periodontol*. 2001;72:1491-7.

Fellman V, Hellstrom-Westas L, Norman M, Westgren M, Kallen K, Lagercrantz H, Marsal K, Serenius F, Wennergren M. One-year survival of extremely preterm infants after active perinatal care in Sweden. *JAMA*. 2009;301:2225-33.

Fernandes KP, Amaral MAT, Monico MA. Ocorrência de malocclusão e necessidade de tratamento ortodôntico na dentição decídua. *RGO, Porto Alegre*, v. 55, n.3, p. 223-227, jul./set. 2007.

Ferreira FV. *Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico*. 2. ed. São Paulo Artes Médicas, 1998.

Ferrini FRO, Marba STM, Gavião MBD. Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. *Rev Paul Ped* 2007; 25(1):66-71.

Frazão P, Narvai PC, Latorre MRDO, Castellanos RA. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. *Cad Saúde Pública*. 2002 set.-out.;18(5):1197-205.

George D, Bhat SS, HEegde SK. Oral findings in newborn children in and around Mangalore, Karnataka State, India. *Med Princ Pract* 2008; 17(5):385-9.

Glineur R, Balon-Perin A. Orthodontic treatment in children and adults. *Rev Med Brux*. 2001; 22(4): 299-303.

Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria*. 2 ed. São Paulo: Santos, 1990. p.1126.

Katz CR, Rosenblatt A, Gondim PP. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004; 126(1): 53-7.

Lehmann EL, D'Abrera HJM. *Nonparametrics statistical methods based on ranks*. Nova Iorque, Ed. Springer, 463 p.2006.

Martins JCR, Sinimbu CMB, Dinelli TCS, Martins LP, Raveli DB. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Araraquara: relação da dentição decídua com hábitos e nível socioeconômico. *Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial* 1998; 3(6):35-43.

McGaw T. Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants. *J Can Dent Assoc*. 2002;68:165-9.78.

Ministério da Saúde. *Coordenação Geral de Informações e Análises epidemiológicas – CGIAE / Secretaria de Vigilância em Saúde*, 2013.

Moyers RE. *Ortodontia*. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. p. 483.

Nahás-Scocate ACR, Moura PX, Marinho RB, Alves AP, Alves AP, Ferreira RI, Guimarães FM. Association between infant feeding duration and the terminal relationships of the primary second molars. *Braz J Oral Sci*. 2011 Apr-Jun;10(2):1405

Nield LS, Stenger JP, Kamat D. Common pediatric dental dilemmas. *Clin Pediatr* 2008; 47(2):99-105.

Offenbacher S, Jared HL, O'Reilly PG, Wells SR, Salvi GE, Lawrence HP, Socransky SS, Beck

JD. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol.* 1998;3:233-50.

Papalia DE, Olds WS. *Desenvolvimento humano.* 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000

Paulsson L, Bondemark L, Söderfeldt B. A Systematic Review of the Consequences of Premature Birth on Palatal Morphology, Dental Occlusion, Tooth-Crown Dimensions, and Tooth Maturity and Eruption. *Angle Orthod,* v.74, n.2, p.269-74, Apr, 2004.

Peres KG, Barros AJD, Peres Ma, Victora CG. Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias num estudo de corte. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):343-50.

Proffit WR. *Ortodontia contemporânea.* 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993

R Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0, URL <http://www.R-project.org/>. (2014)

Ramos SRP, Gugich RC, Fraiz FC. The influence of gestational age and birth weight of the newborn on tooth eruption. *J Appl. Oral Sci* 2006; 14(4):228-323.

Rezende KMPC, Zällner MSAC, Santos MRN. Avaliação da erupção dentária decidua em bebês considerados de risco. *Pesq bras. odontopediatria clín. integr;*10(1), jan.-abr. 2010.

Romero CC, Junior-Scavone H, Garib DG, Cotrim-Ferreira FA, Ferreira RI. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci.* 2011 Apr;19(2):161-8.

Rotta AT, Steinhorn DM. Conventional mechanical ventilation in pediatrics. *J. pediatr. (Rio J.);*83(2,supl):S100-S108, May 2007.

Rythén M, Norén JG, Sabel N, Steiniger F, Niklasson A, Hellström A, Robertson A. Morphological aspects of dental hard tissues in primary teeth from preterm infants. *Int J Paed Dent* 2008; 18(6):397-406.

Sadakyio C, Degan VV, Rontani RMP. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Piracicaba/SP. *Ciênc Odontol Bras* 2004; 7(2):92-9.

Scavone-Junior H, Santos DC, Garib DG, Ferreira RI, Ferreira FV, Kobayashi HM. Associação entre os hábitos de sucção não nutritivos e a relação ântero-posterior entre os arcos dentários decíduos. *Rev Odontol da USP.* 2005 set.-dez.;17(3):221-2

Scavone-Junior H, Ferreira RI, Mendes TE, Ferreira FV. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Braz Oral Res.* 2007 Apr-Jun;21(2):153-8

Schalka MMS, Zardetto CG, Mazzoni AC. Hábitos orais persistentes. In: Coutinho L, Bonecker M. *Odontopediatria para pediatras.* 1a ed. São Paulo: Atheneu; 2013. Capítulo 19. (Série atualizações pediátricas).

Segovia ML. *Interrelaciones entre la Odontoestomatologia y la Fonoaudiologia, la Deglution Atípica.* Buenos Aires: Médica Panamericana, 1977.

Segre CAM et al. *Perinatologia- Fundamentos e Prática,* 2.ed., São Paulo: Sarvier, 2009, p.154-171.

Seow WK. Effects of preterm birth on oral growth and development. *Aust Dent J.* 1997;42(2):85-91.

Silva FC, Dutra OS. Tendência secular das oclusopatias. *Ortho Sci Orthod Dci Pract.* 2010 abr.-

Silva Filho OGS, Silva PRB, Rego MVNN, Capelozza Filho L. Epidemiologia da má oclusão na dentadura decídua. *Ortodontia* 2002; 35(1):22-33.

Silva DCB, Foronda FAK, Troster EJ. Ventilação não invasiva em pediatria. *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.79 suppl.2 Porto Alegre Nov. 2003

Thomaz EBAF, Valença AMG. Prevalência de má-oclusão e fatores relacionados à sua ocorrência em pré-escolares da cidade de São Luís-MA, Brasil. *RPG Rev Pos-Grad* 2005; 12(2):212-21.

Thoyre SM. Feeding outcomes of extremely premature infants after neonatal care. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007;36:366-75.

Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(1):79-88.

Van Der Linden FPGM. *Crescimento e Ortopedia Facial*. São Paulo: Quintessence, 1990.

Viscardi RM, Romberg E, Abrams RG. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. *PediatrDent.* 1994;16(1):23-8.

Wickham H. *Elegant Graphics for Data Analysis*. 3ª ed. Springer, 221p.2009

World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th, revision, Geneva, 2007.

Zimmerman H, Swisher J, Waravdekar N, Reeves-Hoche MK, Blosser S. Effect of clinical setting on incidence of complications of endotracheal intubation in critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;149:A77.

Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMP, Maia JP. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 3(12):104-8.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente ofídico 183, 184, 185, 195, 196
Agentes comunitários de saúde 11, 46, 47, 70, 71, 72, 73, 80, 81
Aleitamento materno 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 239, 242, 244
Área carente de assistência médica 130
Assistência à saúde 130, 218
Atenção primária 3, 4, 6, 7, 8, 9, 28, 35, 43, 49, 50, 67, 71, 76, 81, 87, 127, 229
Avaliação da situação de saúde 2

C

Cuidado 7, 32, 33, 49, 71, 75, 81, 126, 221, 225, 229, 230, 232

D

Dano oxidativo 54, 56, 57
Dermatologia 130, 131, 132
Desmame 28, 29, 32, 33, 37, 39, 111
Doenças crônicas 2, 8, 19, 42, 43, 45, 46, 49, 53, 72, 85

E

Educação em saúde 70, 71, 72, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 178, 181, 182, 195
Epidemiologia 2, 7, 9, 26, 27, 32, 55, 153, 182, 196, 247
Esquistossomose 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182
Estimulação magnética transcraniana 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99
Estudante 41, 51, 93

G

Grupos de pesquisa 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

H

Hipertensão 1, 5, 10, 12, 13, 14, 32, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 70, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 154, 173, 231, 235

I

Indicadores de projetos de pesquisa e desenvolvimento 89
Insuficiência cardíaca 47, 143, 144, 148, 152, 153

K

Kanban 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

L

Lean 216, 218, 220, 224, 226, 227, 228

M

Mapeamento geográfico 2, 6

Medicina de família e comunidade 9, 10, 44, 49, 132

N

Negros 53, 54, 55

Nutrição do adolescente 17

O

Ofidismo 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196

P

Parasitose 171

Perfil epidemiológico 5, 32, 83, 85, 171, 174, 181, 183, 184, 186, 187, 192, 195, 196

Pesquisa 1, 6, 8, 9, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 31, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 52, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 70, 73, 75, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 145, 146, 151, 152, 164, 175, 181, 183, 186, 194, 219, 220, 238

Pesquisa sobre serviços de saúde 89

Preferências alimentares 17, 20

Projetos de pesquisa 9, 89

Projetos de pesquisa e desenvolvimento 89

Promoção da saúde 3, 8, 29, 71, 81, 116

R

Risco 3, 10, 11, 12, 13, 31, 32, 34, 39, 47, 48, 55, 56, 83, 106, 117, 153, 176, 178, 181, 193, 196, 235, 246

S

Saúde coletiva 14, 76, 80, 81, 83, 84, 88, 171, 216, 227

Saúde mental 40, 41, 99, 232

Serpentes 183, 184, 185, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197

Sistema de gerenciamentos de bases de dados 144

Superlotação hospitalar 216, 217, 224

T

Telemedicina 129, 130, 131, 132

Transplante cardíaco 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154

U

Úlcera venosa 229, 230, 231, 232, 233

Unidade básica de saúde 1, 2, 6, 7, 8, 10, 32, 37, 42, 43, 45

V

Vulnerabilidade em saúde 17

