

ERUPÇÃO DE DENTES DECÍDUOS: ESTUDO TRANSVERSAL DA PERCEPÇÃO MATERNA DOS SINAIS E SINTOMAS E DO APARECIMENTO DO PRIMEIRO DENTE.

TAMARA RIPPLINGER¹; GABRIELA DOS SANTOS PINTO²; ANA REGINA ROMANO³

¹Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós Graduação em Odontologia – tamararipplinger@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós Graduação em Odontologia – gabipinto@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas; Programa de Pós Graduação em Odontologia – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A irrupção dentária é um processo pelo qual o dente migra de sua posição intraóssea nos maxilares para sua posição funcional envolvendo tecidos e mecanismos fisiológicos, este processo pode ser modificado por fatores individuais, ambientais e emocionais (GUEDES-PINTO; SANTOS; CERQUEIRA, 2010). A literatura tem apontado várias manifestações bucais locais e sistêmicas acompanhando a erupção de dentes decíduos (MOTA-COSTA et al., 2010; RAMOS-JORGE et al., 2013; SILVA et al., 2008). Como achados locais a inflamação gengival, dor temporária, salivação aumentada, aumento da succção digital, hematoma de erupção e ulcerações na mucosa. As manifestações sistêmicas mais comumente citadas são: inapetência, diarreia, irritabilidade, febre, moleza no corpo, coriza, resfriado, dificuldade para dormir, sono agitado, exantema e vômito

Estes sinais e sintomas podem ocorrer de forma isolada ou associada. Independente de maiores evidências científicas, os sintomas de erupção dos dentes decíduos vem sendo relatados por profissionais da área de saúde (ISPAS; MAHONEY; WHYMAN, 2013; REZENDE; KUHN, 2010) e por cuidadores (MOTA-COSTA et al., 2010; REZENDE; KUHN, 2010), sendo percebidos especialmente pelas mães das crianças que apresentam tais alterações. Alguns estudos retrospectivos e/ou transversais tem apontado uma prevalência de sua ocorrência de 72,5% a 80,9% (VASQUES et al., 2010) de sua ocorrência. Porém essa relação entre a erupção dentária e o aparecimento de sintomatologia é bastante contraditória, pois não se sabe se os sintomas observados estão ou não relacionados à erupção dos dentes decíduos. Outras causas devem ser investigadas pelos profissionais de saúde para proporcionar condições favoráveis para o crescimento e desenvolvimento normal das crianças (GUEDES-PINTO; SANTOS; CERQUEIRA, 2010).

Mais estudos sobre este assunto são fundamentais, quer para estabelecer quais são os sintomas realmente associados e quais são as terapêuticas adequadas que venham proporcionar uma boa qualidade de vida para as crianças (PLUTZER; SPENCER; KEIRSE, 2011). Dessa forma, este estudo retrospectivo, tem como objetivo avaliar a percepção das mães sobre a presença do primeiro dente decíduo e os sinais e sintomas durante a fase de irrupção em seus filhos acompanhados no projeto Atenção Odontológica Materno-Infantil da Faculdade de Odontologia, UFPel.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo retrospectivo com avaliação transversal de dados parciais de prontuários dos bebês acompanhados no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI).

A população estudada foram bebês assistidos, a partir do ano 2000, no projeto AOMI, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel), cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão com o código COPLAN/PREC número 5265018.

Foram incluídos neste estudo dados de prontuários de bebês assistidos na AOMI, com dois ou mais meses de idade, com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela mãe, pai ou responsável legal e que estivesse preenchido os dados da época do aparecimento do primeiro dente e dos sinais e sintomas de erupção dos dentes decíduos.

Os dados dos prontuários foram coletados por um único avaliador e transferidos, em lotes de 20, com dupla digitação para o banco específico do programa Microsoft Office Excel, com condução de validade. Após identificação de inconsistências e correção dos dados eles foram descritos em frequências para caracterização da amostra. Para avaliar a associação do conhecimento com as diferentes variáveis foram utilizados o teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher no Programa Stata 12.0 (Stata Corp., College Station, Texas, USA), considerando um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 360 prontuários avaliados, 181(50,3%) eram meninos e 179 (49,7%) meninas, sendo 81,2% registrados com a cor da pele branca e 18,8% não branca. A média do número de irmãos foi 1,99, sendo nove o máximo. Das mães, 43,8% tinham até oito anos de estudo e 56,3% mais anos de 8 anos de estudo. Ao comparar a escolaridade materna com a renda familiar, das 69 (22,7%) que recebiam até um salário mínimo, 26,1%(18) tinham mais oito anos de estudo; das 108(35,5%) com renda entre 1,1 a 2,9 salários mínimos, 46,3%(50) tinham mais de oito anos de estudo; e 103(81,1%) das 127(41,8%) que recebiam mais de 3 salários mínimos tinham mais de oito anos de estudo. A renda familiar foi maior, significantemente, nas que estudaram mais tempo ($p<0,001$).

A média de aparecimento do primeiro dente foi aos 8,067 meses, sendo os mais frequentemente os incisivos centrais inferiores;

Com relação aos sintomas os mais relatados foram o aumento da salivação, irritabilidade e a coceira. O relato da presença de sintomas foi maior em mães com maior escolaridade e renda. Em 285 crianças ou 90,8% da amostra, foi relatada a presença de pelo menos um sintoma de erupção. A tabela 1 relaciona a presença dos sintomas, de acordo com o sexo, cor da pele e ter ou não irmãos, sendo que a ausência foi mais relatada por mãe de meninos e que tinham irmãos, porém sem significância estatística.

Tabela 1- Prevalência do relato materno de sintomas de erupção e fatores associados (n=314)

VARIÁVEL	SINTOMA				(p)
	Total 314	Presente 285 (90,8%)	Ausente 29 (9,2%)		
SEXO	Masculino Feminino	155 (49,4) 159 (50,6)	137(48,4) 148 (51,6)	18 (62,1) 11 (37,9)	0,151*
Cor da Pele (290#)	Branca Não Branca	236 (81,4) 54 (18,6)	215 (81,4) 49 (18,6)	21 (80,8) 5 (19,2)	0,850*
Ter Irmãos (279#)	Sim Não	154 (55,2) 125 (44,8)	138 (54,3) 116 (45,7)	16 (64,0) 9 (36,0)	0,354*
Escolaridade Materna (285#)	≤ 8 anos > 8 anos	120 (42,1) 165 (57,9)	107 (41,3) 152 (58,7)	13 (50,0) 13 (50,0)	0,411*
Renda Familiar (272#)	≤ 1 sm 1,1- 2,9 sm >3 sm	59 (21,7) 96 (35,3) 117 (43,0)	54 (21,7) 85 (34,3) 109 (44,0)	5 (20,8) 11 (45,8) 8 (33,4)	0,494*
Mãe Trabalha Fora (278#)	Sim Não	108 (38,8) 170 (61,2)	99 (39,1) 155 (60,9)	9 (36,0) 16 (64,0)	0,832*
Type de Parto (311#)	Vaginal Cesária Adoção	146 (46,95) 162 (52,09) 3 (0,96)	126 (44,5) 154 (54,4) 3 (1,1)	20 (71,4) 8 (28,6) 0 (0)	0,031**
Amamentação (308#)	Sim Não	274 (89,0) 34 (11,0)	247 (88,2) 33 (11,8)	27 (96,4) 1 (3,6)	0,338*
Irrupção do primeiro dente (311#)	≤8 meses >8 meses	197 (63,3) 114 (36,7)	177 (62,8) 105 (37,2)	20 (69,0) 9 (31,0)	0,509*

A etiologia dos distúrbios relacionados com o processo eruptivo ainda não está clara, são necessários mais estudos para determinar se estão restritos à cavidade bucal ou podem comprometer a saúde geral da criança, na maioria dos casos a sintomatologia é leve e transitória.

4. CONCLUSÕES

Desse modo com os dados obtidos e resultados estatísticos, concluímos que: a sintomatologia de erupção dos dentes decíduos foi percebida pela maioria das mães, independentemente das condições demográficas da criança e socioeconômica materna, estando presente na grande maioria dos casos, provocando algum tipo de desconforto, seja ele local e/ou sistêmico, sendo os mais frequentes a salivação aumentada, a irritabilidade e a coceira gengival embora outros tenham sido relatados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GUEDES-PINTO, A.C.; SANTOS, E.M.; CERQUEIRA, D.F. Erupção dentária. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010. Cap 2, p. 22-39.
- MOTA-COSTA, R.; MEDEIROS-JUNIOR, A.; ARAÚJO-SOUZA, G.C.; CLARA-CLARA, I.C. Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.12, n.1, p. 82-92, 2010.
- RAMOS-JORGE, J.; RAMOS-JORGE, M.L.; MARTINS-JUNIOR, P.A.; CORRÊA, P.F.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Mothers' reports on systemic sign and symptoms associated with teething. **Jornal of Dentistry for Children**, v.80, n. 3, p. 107-109, 2013.
- SILVA, F.W.G.P.; SANTOS, B.M.; STUANI, A.S.; MELLARA, T.S.M., QUEIROZ, A.M. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v.30, n.4, p.243-248, 2008.
- ISPAS, R.S.; MAHONEY, E.K.; WHYMAN, R.A. Theething sings and symptoms: persisting misconception among health professional in New Zealand. **New Zealand Dental Journal**, v.109, n.1, p. 2-5, 2013.
- REZENDE, C.F.M.; KUHN, E. Percepção das mães e pediatras de Ponta Grossa/PR em relação às alterações ocorridas em bebês durante a erupção da dentição decídua. **Revista de Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica e Integrada**, João Pessoa, v. 10, n.2, p. 163-167, 2010.
- VASQUES E, VASQUES E, CARVALHO M, OLIVEIRA P, GARCIA A, COSTA E. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância - percepção e conduta de pais. **RFO**, Passo Fundo, v.15, n. 2, p.124-128, 2010.
- PLUTZER, K.; A. J. SPENCER, A.J.; KEIRSE PLUTZER, K.; A. J. SPENCER, A.J.; KEIRSE (2011) How first-time mothers perceive and deal with teething symptoms: A randomized controlled trial. **Child care health and development journal**, v.38, n.2, p.292 -299, 2011.