

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

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

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.