

Opinião dos pediatras e odontopediatras de João Pessoa sobre erupção dentária decídua e sintomatologia infantil

Pediatricians and pediatric dentists from João Pessoa opinions' about deciduous tooth eruption and infantile symptomatology

Ana Karla Ramalho Aragão¹
Dejanildo Jorge Veloso²
Allan Ulisses Carvalho de Melo³

Resumo

O efeito da erupção dentária na saúde da criança é um assunto importante e controverso tanto na Odontologia quanto na Medicina. O objetivo deste trabalho foi coletar e avaliar a opinião dos Pediatras e Odontopediatras da cidade de João Pessoa - Paraíba quanto à sintomatologia local e sistêmica identificadas por eles durante o processo de erupção da dentição decídua. Buscou-se também conhecer os possíveis tratamentos implementados pelos participantes, caso atribuíssem ao processo de erupção dentária a causa destas alterações. Através da aplicação de um questionário, especialmente construído para este fim, foram coletadas as opiniões dos profissionais de saúde. Para análise estatística utilizou-se o teste t de Student, sendo o valor de $P \leq 0,05$ considerado estatisticamente significativo. A amostra foi composta por 56 profissionais, sendo 33,9% Odontopediatras e 66,1% de Pediatras. 94,6% dos profissionais estabeleceram uma correlação entre erupção dentária e presença de sintomatologia sistêmica ou local na criança: 89,3% observaram manifestações locais e 80,4% observaram manifestações sistêmicas.

Palavras-chave: erupção dentária, dentição primária, sinais e sintomas.

Abstract

The effect of dental eruption in the child's health is an important and controversial subject in Dentistry and in Medicine. The aim of this work was to collect information from pediatric dentists and pediatricians from João Pessoa - Paraíba about the correlation between local and general alterations and the process of eruption in the deciduous dentition, comparing the results with those from scientific literature related to the same subject. A total number of 56 health care professionals answered to a questionnaire: 33.9% were pediatric dentists and 66.1% were pediatricians. 94.6% from the professionals established a correlation between teething and the presence of general or local signs and symptoms in children: 89.3% diagnosed local symptoms and 80.4% diagnosed general symptoms.

Key words: Tooth eruption, primary dentition, signs and symptoms.

¹ João Pessoa, Paraíba.
² Departamento de Clínica e Odontologia Social - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
³ Programa Integrado de Pós-graduação em Odontologia UFPB-UFBA

Correspondência:
Av. Buarque, 198. Cabo Branco. 58045-160. João Pessoa, PB. Fone:(83)3226-5130. Fax:(83)3225-8802. djveloso@openline.com.br

Recebido em 5/outubro/2006
Aprovado em 16/fevereiro/2007

INTRODUÇÃO

A erupção dos dentes decíduos, assim como sua associação com manifestações orgânicas locais e sistêmicas, é um assunto controverso que tem sido relatado há anos por profissionais e pais de crianças que apresentaram tais alterações^{1,2,3,4,5}.

Com base na demanda de informações sobre erupção dos dentes decíduos e sua sintomatologia em lactentes, pode-se verificar certa dificuldade enfrentada pelos profissionais da área em estabelecer uma opinião conclusiva sobre o assunto.

O propósito deste estudo foi conhecer a opinião dos Pediatras e Odontopediatras da cidade de João Pessoa - PB quanto à erupção dos dentes decíduos e possível sintomatologia. Neste sentido, buscou-se também identificar as condutas adotadas pelos profissionais com relação aos possíveis sinais e sintomas manifestados durante o período de irrupção.

METODOLOGIA

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, foram coletadas as opiniões de médicos Pediatras e de Odontopediatras em atividade na cidade de João Pessoa - PB com relação às manifestações locais e sistêmicas ocorridas durante a fase de erupção dentária decídua.

Utilizou-se uma abordagem quantitativa, observacional, descritiva e transversal. Fizeram parte da amostra, 56 (cinquenta e seis) profissionais sendo 19 (33,9%) Odontopediatras e 37 (66,1%) Pediatras, todos em atividade na cidade de João Pessoa. Estes profissionais foram selecionados através de amostragem aleatória por sorteio simples a partir de uma lista fornecida pelos Conselhos Regionais de Odontologia e de Medicina da Paraíba, e os participantes responderam a um questionário contendo questões abertas e fechadas abrangendo o tema estudado.

Para a análise estatística foi utilizado o teste t de Student, sendo o valor de $P \leq 0,05$ considerado estatisticamente significativo. Os dados foram analisados através do *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, V. 10.1)*,

RESULTADOS

A quantidade de questionários respondidos não permitiu uma amostra com um número representativo das classes profissionais estudadas, tendo em vista a dificuldade em realizar a visita a cada um desses profissionais. Contudo, uma visão geral quanto a opinião dos profissionais quanto aos sinais e sintomas relacionados a erupção dos dentes decíduos pode ser observada. A amostra foi homogênea no que diz respeito ao tempo médio de exercício da especialidade entre Odontopediatras e Pediatras, pois não houve diferença estatística.

A maioria dos profissionais (94,6%) acreditava na ocorrência de sintomatologia na erupção de dentes decíduos, sendo a associação entre erupção e manifestações de ordem local ligeiramente mais freqüente (89,3%) do que a associação entre erupção e manifestações de ordem geral (80,4%).

Tabela 1.

Opinião dos profissionais sobre a ocorrência de manifestação local ou geral decorrente da erupção dos dentes decíduos

Manifestação da erupção dentária	Odontopediatra		Pediatra		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Local	Sim	19	100,0	35	94,4	54	96,4
	Não	0	0,0	2	5,4	2	3,6
TOTAL		19	100,0	37	100,0	56	100,0
Geral	Sim	16	88,9	29	78,4	45	81,8
	Não	2	11,1	8	21,6	10	18,2
TOTAL		18	100,0	37	100,0	55	100,0

Na tabela 1 verifica-se a opinião dos profissionais sobre as manifestações decorrentes da erupção decídua.

Observa-se que, especialmente entre os Pediatras (21,6%), alguns negavam que a erupção dentária possa provocar o surgimento de sintomatologia de ordem geral na criança.

Considerando a possibilidade da escolha de múltiplos sintomas, observou-se que a salivação aumentada era o sintoma mais percebido com 30,2% seguido do edema gengival com 27,8% e do hematoma de erupção com 21,0%. Pôde-se observar ainda que a salivação aumentada foi reconhecida por 90,7% dos profissionais, o edema gengival por 83,3% e o hematoma de erupção por 63%.

As manifestações locais mais citadas pelos Odontopediatras foram: salivação aumentada (n = 18,

94,7%), hematoma de erupção (n = 18, 94,7%) e edema gengival (n = 12, 63,2%). Já os Pediatras citaram mais freqüentemente edema gengival (n = 33, 89,2%), aumento da salivação (n = 31, 83,8%) e inflamação da gengiva (n = 16, 51,4%).

De acordo com o gráfico 1, as manifestações gerais mais freqüentemente mencionadas pelos Odontopediatras e Pediatras foram: irritabilidade, tendência de levar objetos à boca, sono intranquilo, febre, inapetência e diarreia.

A tabela 2 mostra a posição conceitual dos profissionais sobre a erupção dentária. Nenhum profissional mencionou a erupção como um processo patológico. Todos acreditavam ser um processo fisiológico, porém 92,7% julgavam que a erupção, como todo processo fisiológico, poderia causar alterações que gerariam desconfortos na criança, enquanto que 7,3% destes acreditavam que os sintomas ocorridos durante este processo eram apenas coincidentes, pois a erupção não seria capaz de gerar nenhuma alteração no bebê.

Entre os 50 profissionais que responderam que o “processo fisiológico pode sofrer alterações e levar a desajustes na criança”, 42 acreditavam que poderia causar manifestação geral e 8 profissionais não acreditavam nesta possibilidade.

Tabela 2

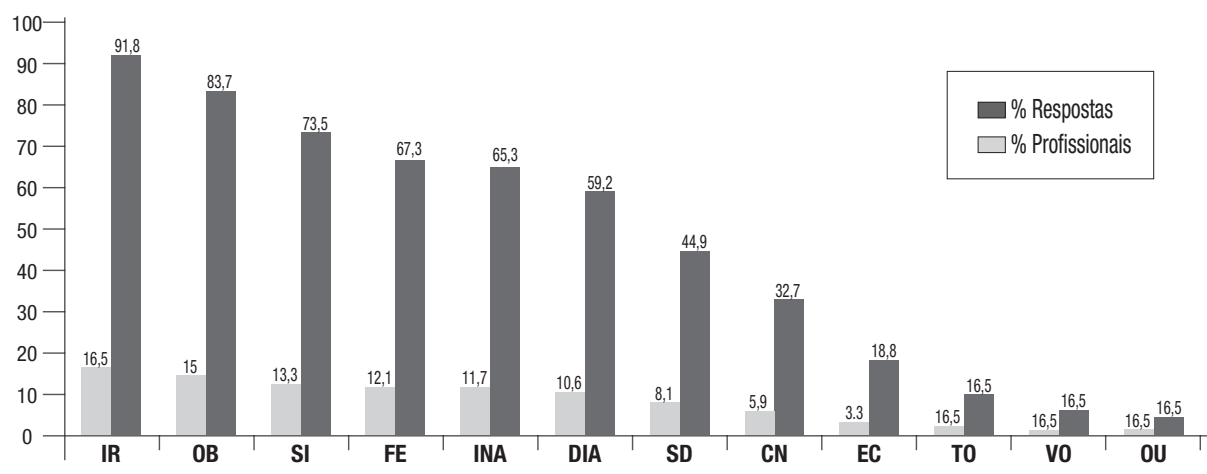
Opinião de Pediatras e Odontopediatras quanto a erupção dentária decidua

Posição sobre a erupção dentária	n	%
A) A erupção dentária é um processo fisiológico, não sendo capaz de causar nenhuma alteração no bebê. Os sinais e sintomas ocorridos durante este processo são apenas coincidentes com a erupção.	4	7,3
B) A erupção dos dentes deciduos é considerada um processo patológico, existindo uma relação direta entre este processo e alterações de ordem sistêmica em crianças.	0	0
C) A erupção é um processo fisiológico normal e em algumas ocasiões podem ocorrer alterações, causando ligeiro desconforto.	51	92,7
TOTAL	55	100,0

Os tratamentos utilizados para controle das alterações presentes durante a erupção dentária recomendados por Odontopediatras e Pediatras foram os seguintes: tratamento sintomático, orientação aos pais, observação e controle, anestésico tópico, uso de mordedor, produtos à base de camomila, antitérmico, tratamento homeopático, antiinflamatório, cremes para a pele, soluções nasais, ulotomia, analgésico, soro oral (para diarreia), oferta de líquido (para diarreia) e terapia de reidratação oral (para diarreia).

Gráfico 1.

Distribuição quanto ao tipo de manifestações gerais observadas durante a erupção dos dentes deciduos



(IR) Irritabilidade; (OB) Tendência de levar objetos à boca; (SI) Sono Intranquilo; FE (Febre); (INA) Inapetência; (DIA) Diarreia; (SD) Sucção Digital; (CN) Corrimento Nasal; (EC) Erupção Cutânea; (TO) Tosse; (VO) Vômito; (OU) Outros.

O tratamento utilizado com mais frequência pelo Odontopediatra era o anestésico tópico e o mais utilizado pelo Pediatra era o antitérmico. Os quatro tratamentos mais utilizados pelos Odontopediatras e Pediatras estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1.

Tratamentos mais utilizados pelos Odontopediatras e Pediatras nas alterações atribuídas à erupção dos dentes decíduos

Odontopediatra	Pediatra
1º Anestésico tópico (27,6%)	1º Antitérmico (19,2%)
2º Produtos à base de camomila (24,1%)	2º Produtos à base de camomila (13,5%)
3º Mordedor (20,7%)	3º Tratamento sintomático (11,5%)
4º Antitérmico (10,3%)	4º Mordedor ou anestésico tópico (9,6%)

DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, pesquisas^{6-8,9,10,11,12,13} demonstraram que a crença antiga de que erupções dentárias poderiam causar sérios problemas na saúde da criança tem sido substituída por evidências de que este processo pode estar associado a um pequeno número de sintomas leves, os quais ainda não foram devidamente elucidados quanto a se tratarem de processos coincidentes com o processo eruptivo ou se estão correlacionados com ele.

Assim como em outros estudos^{13,14,15,16}, a maioria dos profissionais neste trabalho acreditava que a erupção de dentes decíduos causa sintomatologia, principalmente manifestações de ordem local (89,3%).

Nesta pesquisa 92,7% dos profissionais afirmaram que o processo de erupção dentária é fisiológico, mas que pode gerar ligeiro desconforto. Este resultado foi semelhante ao obtido por Pinheiro et al. (1993)¹⁷. Todavia, no presente estudo, nenhum dos profissionais considerou a erupção dentária um processo patológico.

O aumento da salivação foi a manifestação local mais relatada pelos Pediatras, assim como descrito em outras pesquisas^{5,13,15,17,18,19}. Duas seriam as explicações para este aumento da salivação: a maturação e início da função das glândulas salivares, associados à dificuldade de deglutição nesta fase do desenvolvimento; ou o excesso de salivação pode ser resultado direto da dor e desconforto experimentados durante a erupção dentária.

No presente estudo, o edema gengival foi a segunda manifestação local mais percebida pelos profissionais. Edema, eritema e prurido durante a erupção dentária podem ser decorrentes da reação de hipersensibilidade produzida pela interação entre imunoglobulinas E, proteína da matriz de esmalte e células controladoras (mast cells)¹².

O hematoma (cisto) de erupção é uma tumefação da mucosa gengival que recobre a coroa de um dente decíduo ou permanente em erupção. Verificou-se que 63% dos profissionais relataram o hematoma de erupção como uma manifestação que pode ocorrer durante a erupção dentária decídua.

Pierce et al.¹² (1986) observaram que a reação de hipersensibilidade que ocorre durante a erupção pode ser severa o suficiente para causar alguns sintomas gerais nos bebês.

A manifestação sistêmica mais comumente associada à erupção na opinião dos profissionais é a irritabilidade, sendo que cerca de 92% dos profissionais pesquisados acreditavam nesta relação. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados por outros autores^{13,15,17,18}.

Outros estudos^{2,3,13,19} também apontaram a irritabilidade como um dos sintomas mais percebidos pelos pais ou responsáveis de crianças.

Pesquisas revelaram que a irritabilidade infantil tem uma relação estatisticamente significativa com o irrompimento dos dentes decíduos^{5,7,11}. Ela poderia ser conseqüência de dor durante a erupção dentária que pode ocorrer devido a uma possível existência de inflamação gengival.

Na presente pesquisa, 83,7% dos profissionais associaram a tendência de levar objetos à boca com o processo eruptivo, corroborando os resultados de Wake e Hesketh¹⁶ (2002). Em outros estudos^{2,3,19}, este comportamento da criança também foi o mais observado pelos pais. No estudo de Macknin et al.¹¹ (2000) este sintoma apresentou correlação significativa com a erupção dentária.

Para Ando, Friggi²⁰ (1992), a pressão da coroa do dente na mucosa durante o processo eruptivo causa certo desconforto, o que motiva a manipulação de dedos e/ou artefatos na boca. Sendo esta uma manifestação presente durante a erupção, os pais devem ser instruídos quanto à prevenção de acidentes com ingestão de corpos estranhos.

A terceira e quarta manifestações sistêmicas mais percebidas pelos profissionais nesta pesquisa foram o sono intranquilo (13,2%) e a febre (12,1%). A escolha destas manifestações foi considerada por 73,5% (sono intranquilo) e 67,3% (febre) dos profissionais, respectivamente.

A opinião dos odontopediatras e pediatras consultados nesta pesquisa quanto à associação entre o processo eruptivo e presença de distúrbios no sono da criança está de acordo com o que foi relatado pelos pediatras que participaram de outros estudos^{15,16, 17,18}. Podem ser encontradas referências conflitantes com relação aos distúrbios do sono e erupção dentária^{5,11,21,22}.

Em relação à febre, Noronha¹⁸ (1985) encontrou que 31,1% dos profissionais acreditavam que este distúrbio tem relação com o processo de erupção dentária decídua.

Diversos autores^{10,21,23} encontraram uma associação significativa entre erupção dentária e febre sem causa reconhecível. Eles ressaltaram que a erupção múltipla dos dentes pode causar estresse com conseqüente queda na resistência orgânica, deixando o indivíduo sujeito à infecções.

Os resultados apresentados nesta pesquisa mostram que 59,2% dos profissionais acreditavam que a erupção dentária esteja relacionada com o aparecimento de diarreia em bebês (63,2% dos Odontopediatras e 45,9% dos Pediatras). Na pesquisa realizada por Wake et al.²² (2000) a diarreia foi o único distúrbio que obteve correlação significativa com a erupção dentária decídua.

Na pesquisa de Coreil et al.⁶ (1995), 34,9% dos pediatras acreditavam na associação entre diarreia e erupção dos dentes decíduos. Os participantes apontaram que esta relação seria devido a mudança nos hábitos de alimentação (49,3%), o aumento da salivagem (44%) e o estresse (31%).

Macknin et al.¹¹ (2000) não encontraram dados que pudessem associar a diarreia com o processo eruptivo dentário. É possível que os transtornos intestinais possam ocorrer por infecção bacteriana ou por algum alimento contaminado que a criança ingeriu, e não devido à erupção dos dentes decíduos.

Neste estudo, concordando Wake, Hesketh¹⁶ (2002), o uso de paracetamol e anestésicos tópicos foram as condutas freqüentemente recomendadas pelos profissionais para aliviar os sintomas atribu-

ídos à erupção dentária decídua. Além disso, todos os profissionais relataram que os tratamentos propostos obtiveram resultados satisfatórios.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia utilizada e os resultados obtidos podemos concluir que:

- 1- Para 89,3% dos participantes a erupção dos dentes decíduos pode originar distúrbios de ordem local, sendo esta a posição de 100% dos Odontopediatras e 97,1% dos Pediatras.
- 2- Os distúrbios mais comuns, em ordem decrescente foram: salivagem aumentada (90,7%), edema gengival (83,3%), hematoma de erupção (63%), e inflamação gengival (51,9%).
- 3 - Para 80,4% dos participantes a erupção dos dentes decíduos pode originar distúrbios de ordem geral, sendo esta a posição de 88,9% dos Odontopediatras e 78,4% dos Pediatras.
- 4- Os distúrbios percebidos com maior freqüência pelos profissionais foram: irritabilidade (91,8%), tendência de levar objetos a boca (89,7%), sono intranquilo (73,5%) e febre (67,3%).
- 5- Para o controle das manifestações locais e sistêmicas decorrentes da erupção dentária decídua o tratamento utilizado com mais freqüência pelo Odontopediatra é o anestésico tópico (27,6%) e o mais utilizado pelo Pediatra é o antitérmico (19,2%).
- 6- Existe ainda controvérsia na literatura, quando se trata da erupção dentária e sua correlação com sinais e sintomas locais e sistêmicos. Isto deve ser interpretado como uma indicação da necessidade de mais pesquisas científicas para investigar se existe sintomatologia durante a erupção dentária e qual a relação causa-efeito.

REFERÊNCIAS

1. Abujamara CM, Ferreira SLM, Guedes Pinto AC. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. Rev Bras Odontol 1994; 51(1): 6-10.
2. Andrade DR, Silva C, Paiva SM. Reações ao processo de erupção: reações locais e gerais ocorridas em

- crianças frente ao processo de erupção dos dentes decíduos. RGO 1999; 47(4): 219-224.
3. Freitas AD, Moliterno LFM. Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária. Rev Bras Odontol 2001; 58(1): 52-55.
 4. Giglio EM. O significado psicológico dos dentes. Rev Odont Metod 1983; 4: 37-40.
 5. Seward MH. General disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. J Dent Child 1972; 39(3): 178-183.
 6. Coreil J, Price L, Barkey N. Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians. Clin Pediatr (Phila) 1995; 34(11): 591-598.
 7. Carpenter JV. The relationship between teething and systemic disturbances. J Dent Child 1978; 45(5): 381-384.
 8. Costa B, Tovo MF, Silva SMB. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. Rev Fac Odontol Bauru 1994; 2(3): 12-15.
 9. Fraiz FC, Kramer PF, Valentim C. Erupção dos dentes decíduos: manifestações locais e gerais. Rev Fac Odontol FZ.L. 1991; 3(1): 45-50.
 10. Galili G, Rosenzweig KA, Klein H. Eruption of primary teeth and general pathologic conditions. J Dent Child 1969; 36(1):51-54.
 11. Macknin ML, Piedmont M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. Pediatrics 2000; 105(4): 747-752.
 12. Pierce AM, Lindskog S, Hammarström L. IgE in postsecretory ameloblasts suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. J Dent Child 1986; 53(1):23-26.
 13. Crispim ASS, Duarte DA, Bönecker MJS. Manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária decídua. Rev Odontol Univ St Amaro 1997; 2: 8-11.
 14. Paiva SM, Ciamponi AL. Aspectos de biologia molecular envolvidos no processo de erupção dentária. RPG Rev Pós Grad 1998; 5(1): 13-16.
 15. Rocha LVA, Rocha NMO, Bullegon ALC, Perchi MI. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. RGO 1988; 36(6): 461-463.
 16. Wake M, Hesketh K. Teething symptoms: cross sectional survey of five groups of child health professionals. BMJ 2002; 325(7368): 814.
 17. Pinheiro GA, Casado LEM, Assunção VA. Erupção dentária - fenômeno fisiológico ou patológico? Rev Odontol Moderno 1993; 20(3): 28-32.
 18. Noronha JC. Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança. Arq Centro Estud Curso Odontol 1985; 22(2): 53-64.
 19. Wake M, Hesketh K, Allen M. Parent beliefs about infant teething: A survey of Australian parents. J Paediatr Child Health 1999; 35: 446-449.
 20. Ando T, Friggi MNP. Aspectos odontológicos na infância. In: Marcondes E. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 1992. p 125-132.
 21. Bengtson NG, Bengtson AL, Piccinini DPF. Erupção dos dentes decíduos: sintomas gerais apresentados. RGO 1988; 36(6): 401-405.
 22. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. Pediatrics 2000; 106(6): 1374-1379.
 23. Bengtson AL, Bengtson NG. Diarréia e febre associadas ao irrompimento de dentes decíduos. Rev Assoc Paul Cir Dent 1994; 48(2): 1271-1275.
-