



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Maukoski de REZENDE, Carla Fabiana; KUHN, Eunice
Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebês
Durante a Erupção da Dentição Decídua
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp.
163-167
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63716962005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Percepção das M es e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Rela o  s Altera es Ocorridas em Beb es Durante a Erup o da Denti o Dec ua

**Perception of Mothers and Pediatricians from Ponta Grossa/PR about Alterations
Occurred in Infants during the Eruption of the Primary Dentition**

Carla Fabiana Maukoski de REZENDE¹, Eunice KUHN²

¹Aluna do Curso de Especializa o em Sa de da Fam lia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), Ponta Grossa/PR, Brasil.

²Professora do Curso de Especializa o em Sa de da Fam lia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), Ponta Grossa/PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a percep o de m es e pediatras sobre a presen a de sintomas sist micos e/ou locais durante o per odo de erup o da denti o dec ua.

M todo: Realizou-se um estudo observacional e transversal, sendo a amostra composta por 25 m dicos pediatras e 118 m es de beb es de 03 a 36 meses de idade, de diferentes classes sociais, selecionados aleatoriamente, que se dirigiram  s Unidades de Sa de de Ponta Grossa/PR. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista e o instrumento de pesquisa consistiu de um formul rio incluindo as principais manifesta es locais e sist micas relatadas pelas m es e pediatras durante a erup o dos dentes dec udos, entre as quais irritabilidade, saliva o aumentada, febre, irrita o local, sono agitado e redu o de apetite. Os dados foram organizados com aux lio do Software EPI Info, 6.04 e apresentados por meio da estat stica descritiva e inferencial. A an lise bivariada foi feita atrav s dos Testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer sendo empregado um n vel de signific ncia de 5%.

Resultados: 21 pediatras (84%) notaram altera es em seus pacientes durante a erup o da denti o dec ua enquanto que 113 m es (96%) tamb m afirmaram observar algumas altera es. Os sintomas mais citados pelos pediatras foram: irritabilidade (84%), inflama o gengival e irrita o local (64%), saliva o aumentada (60%), e sono agitado (40%), enquanto que as m es relataram: saliva o aumentada (80%), irritabilidade (75%), irrita o local (66%), febre (55%) e diarr ea (52%). N o houve diferen a significativa $p = 0,223$ (teste qui-quadrado) em rela o  a regi o da boca mais afetada sendo para os m dicos a anterior (43%) e para as m es a posterior (39%).

Conclus o: A maioria dos m dicos pediatras e m es ou respons veis afirmaram observar a associa o entre a sintomatologia sist mica e/ou local com a erup o dos dentes dec udos.

ABSTRACT

Objective: To assess the perception of mothers and pediatricians about the presence of systemic and/or local symptoms during the period of eruption of the primary dentition.

Method: This study was an observational and cross-sectional investigation with a sample composed by 25 pediatricians and 118 mothers of infants aged 3 to 36 months from different social classes selected at random from users of the Public Health Centers of Ponta Grossa, PR, Brazil. Data were collected by means of an interview and the research instrument was a form including the main local and systemic manifestations reported by the mothers and pediatricians during the eruption of primary teeth, among which irritability, increased salivary flow, fever, local irritation, agitated sleep and reduced appetite. Data were organized using the EPI Info, 6.04 software and were presented by descriptive and inferential statistics. A bivariate analysis was done by the chi-square test and Fischer's exact test with a significance level of 5%.

Results: 21 pediatricians (84%) noticed alterations in their patients during the eruption of the primary dentition, while 113 mothers (96%) also observed some alterations. The most commonly cited symptoms by the pediatricians were: irritability (84%), gingival inflammation and local irritation (64%), increased salivary flow (60%), and agitated sleep (40%), while the mothers reported: increased salivary flow (80%), irritability (75%), local irritation (66%), fever (55%) and diarrhea (52%). There was no statistically significant difference ($p = 0.223$) regarding the most frequently affected region of the mouth, that is, anterior for the pediatricians (43%) and posterior for the mothers (39%).

Conclusion: Most pediatricians and mothers/caregivers affirmed that they observed an association between systemic and/or local symptomatology and eruption of primary teeth.

DESCRITORES

Dentici o prim ria; Erup o dent ria; Sintomas.

KEYWORDS

Primary dentition; Tooth eruption; Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A erupção dos primeiros dentes decíduos constitui um fato importante de grande significância para os pais e para a criança, pois geralmente esta data coincide com a introdução de alimentos sólidos na dieta da mesma, o que altera também o seu sistema digestório.

A associação da erupção da dentição decídua com as manifestações locais e gerais tem sido relatada ao longo de vários anos, principalmente por pais ou responsáveis¹⁻¹². Este assunto é controverso, principalmente pela escassez de dados na literatura que comprovem a relação entre causa e efeito. Alguns profissionais consideram os sinais sistêmicos apenas coincidentes com o período de erupção dos dentes^{13,14} apesar de várias evidências indicarem o contrário^{1,5,11,15}.

Este trabalho tem o propósito de verificar a percepção das mães e pediatras através de questionários semi estruturados sobre as alterações locais e/ou sistêmicas ocorridas durante a erupção da dentição decídua.

REVISÃO DE LITERATURA

Datam de 3000 anos A. C. os primeiros achados sobre erupção dentária¹⁰, quando os Sumérios introduziram a teoria de um “verme comedor” de dentes como sendo responsável pela dor quando da erupção dentária decídua. Tem-se ainda o “Tratado de Dentitione” escrito por Hipócrates (460-377 A. C.) onde foram relatados sintomas de “dentição difícil” como febre, prurido gengival, diarréia e convulsões¹⁶.

Entretanto não há comprovação científica da relação entre erupção dentária decídua e as manifestações locais e ou sistêmicas que aparecem junto a este processo. Assim, alguns autores acreditam ser este acontecimento um processo fisiológico sem associação com as manifestações locais ou sistêmicas, porém, existem pesquisadores que acreditam nesta relação.

As sensações desagradáveis podem ser resultado direto da irritação nervosa local e reflexa em decorrência da pressão do dente em erupção, sendo que a causa primária da “dentição patológica” deve-se a uma desproporção entre a absorção gengival e o avanço coronário¹⁷.

Um estudo desenvolvido com 1816 crianças objetivando correlacionar a erupção dentária decídua e a ocorrência de transtornos sistêmicos, mostrou que as alterações observadas com maior frequência foram sialorréia, tendência de levar o dedo à boca e tumefação

Em entrevista dirigida para médicos pediatras em Belo Horizonte (MG), chegou-se ao resultado de que 90,3% dos médicos consultados consideram que o processo desequilibrado da erupção dental pode estar relacionado com manifestações locais e sistêmicas nas crianças e concluiu-se que a ocorrência destas manifestações depende da complexa interação dos fatores pessoais e ambientais, os quais variam de criança para criança¹⁵.

Existem estudos que consideram que o vírus HT, seria responsável por uma infecção primária que permaneceria sub clínica e o vírus em estado de latência na crista alveolar até o início da erupção da dentição decídua, quando os movimentos eruptivos estimulariam provocando febre, dor e inflamação gengival³.

Em questionários aplicados aos pediatras de Santa Maria (RS) observou-se que na época da erupção dos dentes decíduos poderiam aparecer certos sintomas sendo os mais comuns: irritabilidade, salivação aumentada e sono agitado. Contudo seria necessário mais estudos para comprovar a etiologia de tais sintomatologias¹¹. A interação da imunoglobulina E (IgE), proteínas da matriz e mastócitos são capazes de produzir reações de hipersensibilidade¹⁸.

Em uma pesquisa baseada em anotações diárias das condições gerais e bucais de 36 crianças, os autores observaram que ao irrompimento de dentes decíduos 88,88% destas apresentaram sintomatologia geral, sendo as mais comuns: sialorréia, diarréia, sono agitado e irritação nasal⁴.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo por meio de questionários distribuídos a 50 pediatras e a 50 pais ou responsáveis de crianças com idade entre seis meses e três anos de idade revelou que a maioria dos pediatras e pais ou responsáveis acreditavam haver relação entre a erupção dentária decídua e as manifestações gerais e/ ou locais. As manifestações mais citadas pelos pediatras foram irritação, sialorréia e febre e pelas mães foram irritação, falta de apetite e o sono agitado¹.

Por meio de questionários enviados a 30 pediatras e a 30 pais ou responsáveis por crianças entre quatro meses e três anos de idade, na cidade de João Pessoa (PB), foram observadas pelos pais ou responsáveis como principais alterações: irritação, febre, gengiva inflamada e salivação aumentada, enquanto que os médicos pediatras verificaram irritação e perda de apetite, salivação aumentada e irritação local⁵.

Em uma pesquisa de campo desenvolvida na cidade do Rio de Janeiro foram entrevistadas 105 mães de bebês de 0 a 36 meses e a maioria das crianças apresentaram alterações locais e sistêmicas, como irritabilidade,

Em outro estudo, foram realizados interrogatórios com 49 pediatras e 74 mães de crianças de seis meses a cinco anos de idade de Fortaleza (CE), onde a maioria dos entrevistados, tanto mães como pediatras, referiram a presença de alterações clínicas nas crianças durante a fase de erupção decídua¹².

Durante as palestras do Projeto de Extensão Clínica de Bebês da Universidade Federal do Espírito Santo, foram entrevistados pais ou responsáveis de crianças de três a quarenta e dois meses de idade, onde a maioria dos responsáveis associou a presença de sintomatologia sistêmica e local com a erupção dos dentes decíduos⁹.

Através de questionários enviados a 56 odontopediatras e 37 pediatras na cidade de João Pessoa/PB, 94,6% destes profissionais estabeleceram uma correlação entre erupção dentária e presença de sintomatologia sistêmica ou local na criança².

Entre a sintomatologia sistêmica mais citada está a diarréia. Vários autores^{1,2,5,9,11,19} citam que as causas possíveis da diarréia seriam uma consequência da contaminação dos dedos e objetos levados à boca pela criança quando da erupção da dentição decídua e que acontece devido ao fato dela ainda estar na fase oral. Há citação literária que a diarréia ocorre devido às más condições de higiene¹⁵.

Para alguns pesquisadores^{4,11,14,20}, o aumento da salivação pode estar relacionado com a recente maturação das glândulas salivares e a dificuldade de deglutição apresentada pelas crianças nesta fase de crescimento, devido principalmente a uma mudança na qualidade da saliva cuja viscosidade torna-se aumentada.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (Protocolo nº 033/08).

Utilizou-se uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal. O universo compreendeu todos os pediatras (N=30) que atendem a rede pública e particular de Ponta Grossa/PR, dos quais 25 concordaram em participar da pesquisa. Em relação às mães, a amostra foi composta por 118 mães de bebês de 03 a 36 meses de diferentes classes sociais, selecionadas aleatoriamente, nas Unidades de Saúde de Ponta Grossa/PR.

O instrumento de pesquisa consistiu de um formulário e os dados foram coletados por um único pesquisador, no período de agosto a novembro de 2008. Foram analisadas informações referentes às

Os dados foram organizados com o Software EPI Info, 6.04 e apresentados por meio da estatística descritiva. Para a estatística inferencial utilizou-se os testes do Qui-quadrado e Exato de Fisher, sendo utilizando um nível de significância de 5% ($p<0,05$).

RESULTADOS

Com relação à presença de sintomas, 113 das 118 mães (96%) afirmaram que seus filhos apresentavam sintomas diferentes do seu comportamento normal durante a erupção da dentição decídua, e apenas 5 mães (4%) relataram não haver alterações. Em relação aos pediatras, 21 (84%) notaram alterações em seus pacientes durante a erupção da dentição decídua, enquanto que apenas 16% dos médicos disseram não haver sintomas relacionados com a erupção dentária (Figura 1).

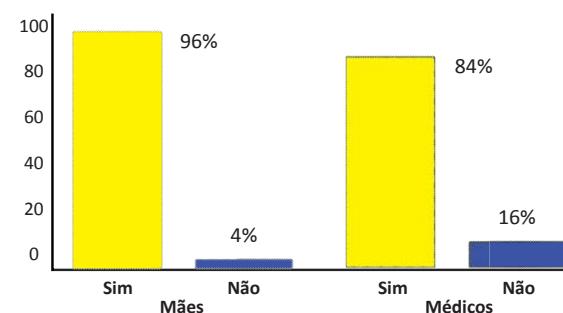


Figura 1. Distribuição da percepção de alterações na criança durante a erupção dos dentes decíduos entre mães e médicos ($p = 0,05$; teste exato de Fisher).

Em relação à região da boca mais afetada, 28% das mães entrevistadas afirmaram que era a região anterior, enquanto 39% afirmaram ser a posterior. Dos 21 médicos que afirmaram perceber alterações, 24% informaram que a região da boca mais afetada era a posterior, enquanto 43% se reportaram à região anterior da boca (Figura 2).

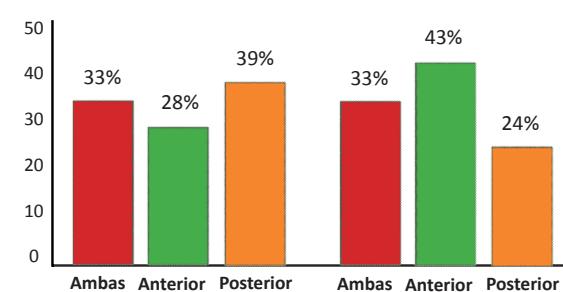


Figura 2. Distribuição das regiões da boca mais afetadas durante a erupção dos dentes decíduos entre mães e médicos.

Quanto aos sintomas apresentados houve uma diferença bastante significativa na percepção das mães e médicos pediatras quanto à diarréia, erupção da pele, febre e salivação aumentada, sintomas estes relatados numa percentagem bem maior pelas mães enquanto a inflamação da gengiva foi muito mais evidente na resposta dos médicos pediatras (Tabela 1). Sintomas como ulceração e alteração da coloração da gengiva, estomatite e baixa defesa imunitária, embora não presentes nos questionários, também foram citados por alguns pediatras.

Tabela 1. Distribuição dos sintomas percebidos por mães e médicos no momento da erupção de dentes decíduos (respostas múltiplas).

Fonte de variação	Mães		Médicos		p -valor
	n	%	n	%	
Corrimento nasal	27	23	2	8	0,092
Diarréia	61	52	4	16	0,008* (a)
erupção da pele	24	20	0	0	0,015 (a)
Febre	65	55	7	28	0,014 (a)
inflamação da gengiva	15	13	16	64	<0,001 (a)
Irritabilidade	88	75	21	84	0,315
Irritação local	78	66	16	64	0,841
Redução apetite	53	45	8	32	0,236
Salivação aumentada	95	80	15	60	0,027 (a)
Sono agitado	57	48	10	40	0,450
Tosse	18	15	1	4	0,197*
Vômito	19	16	2	8	0,533*

*Teste Exato de Fisher; (a) diferença significativa ao nível de 5%.

Com relação à procura por assistência médica pelas mães por ocasião da erupção dentária, 22 médicos (88%) responderam que recebem visitas das mães, sendo que dos 25 entrevistados, 22 (88%) indicam a visita a um dentista, e destes apenas 8 (32%) indicam a utilização de algum procedimento (higienização com água filtrada, massagem e uso de mordedor de borracha) e 12 médicos (48%) indicam analgésico sistêmico, antitérmico ou analgésico local.

Já 89 mães (75,4%) disseram que não procuraram nenhum profissional da área de saúde, enquanto que 29 (24,6%) consultaram algum profissional e a maior procura foi por médicos, seguida por dentistas, farmacêuticos e enfermeiros.

Das mães entrevistadas, 63 (53,3%) utilizaram algum procedimento, em ordem decrescente, a utilização do creme Nenê Dent, uso de mordedores de borracha, uso de analgésico paracetamol, e uso de limpeza da boca, sendo que destas, 41 (65%) o realizaram por conta

DISCUSSÃO

Independentemente de não haver concordância entre muitos autores há relatos de pediatras e de mães que concordaram haver evidências clínicas do surgimento de manifestações orgânicas locais ou gerais, durante a fase da erupção da dentição decídua, estando em conformidade com a maioria dos entrevistados^{1-12,15}.

A irritabilidade foi a manifestação geral mais citada em nossa pesquisa pelos médicos pediatras (84%) e a segunda mais citada pelas mães (75%), resultado este semelhante aos encontrados por alguns autores^{1,2,5-9,11,12,15,16,21}, seguido pelo sono agitado, por 40% dos pediatras e 48% das mães coincidindo com estudos prévios^{2,11,15,19}.

Foram citados ainda como principais sintomas de ordem geral a redução de apetite pelos pediatras (32%) e pelas mães (45%) que coincidiram com os resultados de várias pesquisas semelhantes^{1,4,5,11}, seguido pela febre por 28% dos pediatras e 55% das mães assim como nos trabalhos de alguns autores^{2,9,15} e a presença de diarréia por 16% dos pediatras e 52% das mães semelhante aos resultados encontrados na literatura^{1,2,5,9,11,19}.

Em relação às manifestações locais mais citadas pelos médicos pediatras foram a inflamação gengival e a irritação local (64%), sendo que para as mães esta foi a segunda manifestação local mais citada (66%), corroborado por vários autores^{1,2,4-6,8,9,11,12,15,21}.

Segundo as mães entrevistadas nesta pesquisa, o aumento de salivação foi a manifestação local mais citada (80%) e pelos médicos foi a segunda mais citada (60%), resultado semelhante ao relato de diversos autores^{1,2,4,6,8,9,11,12,14,15,21}. A terceira manifestação local mais citada pelas mães (61%) e pelos pediatras (48%) foi a sucção do polegar sendo também citada em outros trabalhos^{7,8,12,14}.

Com relação aos procedimentos utilizados para aliviar o desconforto causado pela erupção foram citados pelos médicos: higienização com água filtrada, massagem e uso de mordedor de borracha e analgésicos e pelas mães utilização do creme Nenê Dent, mordedor de borracha e analgésicos, o que não difere muito de outros autores^{2,5,7-9,12}.

Embora este estudo forneça informações importantes quanto à relação entre sintomatologia sistêmica e local com a erupção da dentição decídua, condizentes com os achados na literatura, não se pode deixar de considerar suas limitações.

A associação de alguns sintomas (febre, diarréia, salivação excessiva) com a erupção dos dentes decíduos sugere a hipótese de haver uma coincidência de algum

Algumas das mães entrevistadas podem ter apresentado dificuldades de memória, ao responderem os questionários, devido ao fato destes terem sido realizados num intervalo significativo de tempo, entre a erupção dos dentes decíduos e a entrevista.

Neste estudo a maioria das mães e pediatras, em sua prática diária, embora afirmem haver aparecimento de sintomas relacionados à erupção dos dentes decíduos, a literatura científica apresenta poucos relatos fazendo esta associação, portanto os resultados obtidos não tem poder de inferência causal, sugerindo a necessidade de mais pesquisas científicas para investigar esta associação.

CONCLUSÃO

Tanto as mães quanto os médicos pediatras entrevistados perceberam alterações sistêmicas e/ou locais nas crianças durante a erupção da dentição decídua. Os sintomas mais citados pelos entrevistados foram: irritabilidade, salivação aumentada, irritação local, inflamação da gengiva, sono agitado, febre, redução do apetite e diarréia.

AGRADECIMENTOS

À Professora Márcia Helena Baldani Pinto pela inestimável colaboração para a realização deste trabalho durante a elaboração da análise estatística das entrevistas realizadas com as mães e os médicos pediatras e sem a qual este trabalho não estaria concluído.

REFERÊNCIAS

1. Abujamra 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. Aragão AKR, Veloso DJ, Melo AUC. Opinião dos pediatras e odontopediatras de João Pessoa sobre erupção dentária decídua e sintomatologia infantil. Com Ciências Saúde 2007; 18(1):45-50.
3. Bennet HJ, Brudno DS. The teething vírus. Pediatr Infect Dis 1986; 5(4):399-401.
4. Bengtson AL, Bengtson NG. Diarréia e febre associadas ao irrompimento de dentes decíduos. Rev Assoc Paul Cir Dent 1994; 48(2):1271-5.
5. Crispim ASS, Duarte DA, Bonecker M. Manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária decídua. Rev Odont Univ Santo Amaro 1997; 2(3):8-11.
6. Cunha RF, Pugliesi DMC, Garcia LD, Murata SS. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. J Dent Child 2004; 71(1):24-6.
7. Faraco IRIM, Del Duca EF, Rosa FM, Paletto VC. Conhecimentos
8. Freitas AD, Moliterno LFM. Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária. Rev Bras Odontol 2001; 58(1):52-5.
9. Guarconi MP, Dadalto ECV, Valle MAS, Gomes AM. Erupção dos dentes decíduos: sintomas sistêmicos e intrabucais. Rev ABO Nacional 2007; 14(6):342-7.
10. Praetzel JR, Nicheli L, Giuliani NR, Soares RG, Dalla Costa T. Manifestações locais e/ou sistêmicas relacionadas à erupção dentária decídua. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2000; 3(16):500-4.
11. Rocha LVA, Rocha NMO, Bullegon Ac, Perachi MI. Erupção dos dentes decíduos. Rev Gaucha Odontol 1988; 36(6):461-3.
12. Simeão MCQ, Galganny-Almeida A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2006; 6(2):173-80.
13. Fraiz FC, Kramer PF, Valentim C. Erupção dos dentes decíduos: manifestações locais e gerais. Rev Fac Odontol FZL 1991; 3(1):45-50.
14. García-Godoy FM. El proceso de erupción dental y condiciones asociadas. Acta Odontol Pediatr 1981; 2(1):1-4.
15. Noronha JC. Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança. Arq Centro Estud Curso Odontol 1985; 22(2):53-64.
16. Araújo DF, Kipper DJ. Manifestações sistêmicas na erupção de dentes decíduos. Rev Med PUC RS 1999; 9(4):262-6.
17. Kruska HJ. Teething and its significance. J Dent Child 1946; 1310-112.
18. Pierce AM, Lindskog S, Hammarström L. IgE in postsecretory ameloblasts suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. J Dent Child 1986; 53(1):23-6.
19. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. Pediatrics 2000; 106:1374-9.
20. Martins ALC, Fazzi L, Correa, MSNP, Fazzi R. Erupção dentária. In: Correa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. p. 117-29.
21. 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. Rev Gaucha Odontol 1999; 47(4):219-24.

Recebido/Received: 15/05/09

Revisado/Reviewed: 24/10/09

Aprovado/Approved: 22/12/09

Correspondência:

Carla Fabiana Maukoski de Rezende
Av. Bonifácio Vilela, 1212 - Jardim Carvalho
Ponta Grossa/PR CEP: 84015-460
E-mail: cfmrezende@ibest.com.br