

ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS: SINAIS, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS.

SILVEIRA, Ethieli¹; CORATTO, Cássia¹; CASTILHOS, Eduardo¹

¹ Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Pelotas

ROMANO, Ana Regina¹

¹ Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Pelotas

1 INTRODUÇÃO

Os sintomas da erupção dos dentes decíduos, sejam eles locais ou sistêmicos, vem sendo relatados por profissionais da área de saúde e por pesquisadores, sendo percebidos especialmente pelas mães das crianças que apresentam tais alterações. Esse tem sido um assunto bastante polêmico, visto que não há suficientes subsídios científicos e literários para nortear pais e profissionais quanto a relação entre causas e efeitos das manifestações orgânicas da erupção dos dentes decíduos.

Alguns pesquisadores como McDonald; Avery (1995) afirmam que o irrompimento dos dentes decíduos é um processo fisiológico, portanto não traz quaisquer alterações capazes de provocar desconforto, enaltecendo a possibilidade de estas ocorrerem paralelamente ao evento. No entanto, há os que reconhecem a manifestação de sintomatologia local ou sistêmica associada ao processo, tais como febre, diarreia, sialorréia, inapetência, entre outras (NORONHA, 1985; BENGSTON; BENGSTON; PICCININI, 1988; ABUJAMA et al., 1994).

A erupção dentária, pelas alterações que possam acompanhá-la, pode apresentar-se como um transtorno para a família. Pais e crianças, nas consultas com profissionais de saúde, inúmeras vezes não encontram informações satisfatórias para identificar as manifestações relacionadas ao período, bem como minimizar seus efeitos.

Diante disso, objetivou-se estudar o assunto, levantando a hipótese de que os sinais locais de erupção dos dentes decíduos existem independentes do sexo, condição socioeconômica e local onde reside a família e que os sintomas gerais são conseqüências destes.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo, observacional transversal com componente retrospectivo, envolveu mães de crianças de zero a três anos de idade, de ambos os sexos, da zona urbana e rural, que tinham pelo menos um dente eruptado. Foi conduzido na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel, Pelotas, Brasil, sob o parecer nº 6/2005.

Foi realizada uma entrevista, contendo 28 questões, sendo três abertas, 05 semi-abertas e 20 fechadas, elaboradas contendo dados pessoais das crianças, local onde vivem: meio urbano e rural, informações sobre o uso de vitaminas, ferro e antibiótico. Também foram coletados dados sobre o grau de escolaridade das mães e condições socioeconômicas familiares e os dados sobre a cronologia e a época de erupção do primeiro dente do seu filho (a), bem como os sinais e sintomas

apresentados durante esse processo e a relação deste com o aparecimento dos dentes subseqüentes.

Três entrevistadores, treinados, aplicaram as entrevistas em locais públicos tais como: rodoviárias, praças, postos de saúde, saídas de escolas de educação infantil ou creches, dentre outros, obedecendo à seguinte rotina: abordagem da mãe, apresentação e aproximação; leitura do consentimento e explicação do estudo; aplicação da entrevista, seguindo rigorosamente os enunciados; assinatura do consentimento, a partir do aceite da entrevistada; e, agradecimento, fornecendo à mãe informações sobre saúde bucal, bem como demais esclarecimentos que ela desejar.

Os dados foram transferidos para arquivos com digitação dupla, verificando-se posteriormente a consistência das informações. Para a análise foi utilizado o programa SPSS 10.0, sendo inicialmente realizadas análises descritivas das variáveis coletadas. Testes paramétricos e não-paramétricos (Kruskall-Wallis) e correlação de Spearman foram utilizados nas comparações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A mostra foi de 250 entrevistas às mães de 123 meninos (92 do meio urbano e 31 do meio rural) e de 127 meninas (97 do meio urbano e 30 do meio rural). As famílias das crianças eram compostas por 4,2 pessoas em média, sendo no mínimo 2 e máximo 12. Cento e trinta mães não trabalhavam fora (52%). A renda média das famílias foi de 3,6 salários mínimos, sendo o valor mínimo 0,2 e o máximo 20.

Nesta amostra, de acordo com o relato materno, a erupção do primeiro dente, em média, ocorreu aos 7,97 meses de idade, sendo a maior frequência entre 6 e 9 meses, concordando com os achados de Furtado (2004), que avaliou prontuários de crianças da cidade de Pelotas, RS, encontrando a média de 8,04 meses de idade para o primeiro dente irruptar.

O tempo de irrupção do primeiro dente não mostrou significância estatística quando relacionado aos fatores sexo, local e escolaridade materna, no entanto aumentou para uma média de 8,7 meses quando relacionado à renda do núcleo familiar. Para Guedes-Pinto (1997) a desnutrição influencia na erupção, estando geralmente relacionada à carência de vitaminas A, C e D. Também descreve que o ambiente provoca mudanças na cronologia de irrupção e crianças que moram em grandes centros à irrupção é mais precoce que as da zona rural. Dado não evidenciado nesta avaliação, provavelmente pela característica da população rural de plantar para subsistência, com presença de horta e árvores frutíferas, não havendo deficiência nutricional, mesmo que a renda em média tenha sido menor, 2,1 comparado a 4,0 do meio urbano.

Os sinais e sintomas com a erupção, tanto os de ordem geral quanto os localizados, foram relatados como presente em 207 crianças ou 82,8% da amostra. Segundo 39% das mães os sintomas eram piores na erupção dos dentes posteriores. Conforme pode ser observado na Figura 1, os sinais e sintomas mais frequentes foram morder a mão ou objetos, alteração do comportamento, babar, febre e diarreia. Um dado interessante foi encontrado com relação ao hábito de babar, em que houve correlação significativa ao nível 0,01 ($P=0,01$) com o meio em que as crianças viviam, sendo mais relatada no meio urbano (86%) comparado com do meio rural (65%).

Considerando que na amostra os objetos mais comuns levados à boca pelas crianças foram os mordedores, a própria mão, brinquedos dentre outros, havia possibilidade destes estarem contaminados. Entretanto, houve correlação positiva importante entre os cuidados com os mordedores e objetos que a criança costuma

brincar com a limpeza dos mesmos. O maior cuidado também estava relacionado com renda familiar e escolaridade materna superior, mostrando que quanto maior o esclarecimento materno, maiores os cuidados referentes à higiene dos objetos e mesmo da higiene bucal, o que pode ser constatado na Tabela 1. No entanto, embora sem significância estatística, quanto maior a escolaridade e a renda familiar, maior foi o relato da presença de sintomas.

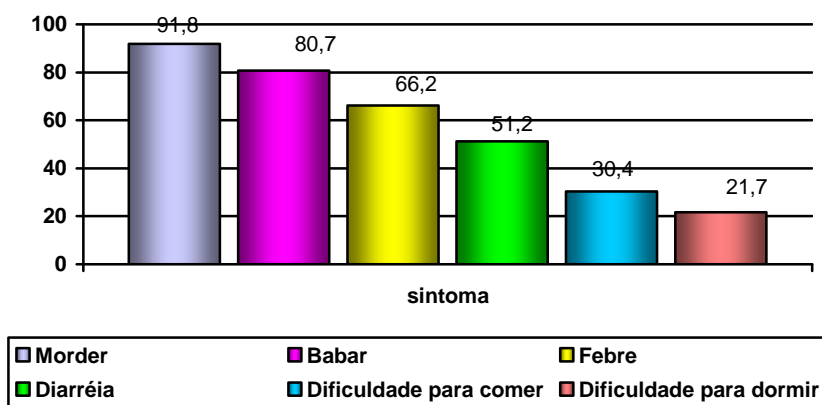


Figura 1 Porcentagem de ocorrência dos diferentes sinais e sintomas relatados (n=207)

Tabela 1 - Presença e ausência do relato de lavar objetos de acordo com variáveis independentes.

VARIÁVEL	Lava os Objetos		Total	Correlação Spearman (P)	
	SIM N(%)	Não N(%)			
LOCAL	Urbano	155(82%)	34(18%)	189	-0,138 (0,029*)
	Rural	42(68,9%)	19 (31,1%)		
ESCOLA MATERNA	> 8 anos	47 (68,1%)	22 (31,9%)	69	0,206 (0,001**)
	8-10 anos	46 (74,2%)	16 (25,8%)	62	
	≥11 anos	104(87,4%)	15 (12,6%)	119	
RENDA	< 2,0 sm	47 (72,3%)	18 (27,7%)	65	0,173 (0,006**)
	2,0- 3,9 sm	69 (73,4%)	25 (26,6%)	94	
	≥4 sm	81 (89%)	10(11%)	91	
MORDER N=207	Sim	157(82,6%)	33(17,4%)	190	0,166 (0,017*)
	Não	10(58,8%)	7 (41,2%)	17	
HIGIENE BUCAL	SIM	174 (84,9%)	31(15,1%)	205	0,317 (0,000**)
	NÃO	23(51,1%)	22 (48,9%)	45	
Total da amostra		197 (78,8%)	53 (21,2%)	250	

* significativa ao nível de 0,05

** Significante ao nível de 0,01

Rocha et al. (1988) e Abujama et al. (1994) sugerem que a possível causa da diarreia seja a contaminação dos dedos e objetos que a criança leva à boca no período de erupção dental, que coincide com a fase oral da mesma. Noronha (1985) cita que a diarreia pode estar associada à sucção digital em deficientes condições de higiene, o que estaria associado a infecções do trato gastrointestinal, manifestando alterações de ordem geral, segundo os pediatras. Neste estudo não foi possível evidenciar correlação entre diarreia e limpeza de objetos ou mesmo levar objetos na boca, mas estava relacionada com a presença da febre e ambas estavam correlacionadas com o grau de escolaridade, sendo que quanto menor a escolaridade, mais febre e diarreia as crianças apresentavam.

Assim, com relação aos sinais e sintomas do processo de erupção, independentemente das divergências inerentes ao tema, à ocorrência dessas manifestações parece coincidir com o surgimento dos dentes na cavidade bucal, o que vem ao encontro aos achados de Noronha (1985), Rocha et al. (1988), Bengston et al. (1988) e Abujama et al. (1994).

As causas destas manifestações ainda não estão comprovadas, logo, não se pode afirmar que a erupção seja a origem das mesmas, pois ainda há grande polêmica sobre a natureza destas alterações e sua correlação com a erupção, visto que o processo eruptivo ainda é explicado através de hipóteses e suposições. No entanto, notou-se que a maioria dos estudos e das mães entrevistadas acredita haver essa relação.

4 CONCLUSÕES

A média de aparecimento do primeiro dente foi aos 7,97 meses, não havendo diferenças significantes com relação ao sexo e ao local onde vive, mas a erupção foi retardada em crianças de famílias com a renda familiar menor que dois salários mínimos.

A sintomatologia de erupção dos dentes decíduos foi percebida por 82,8% das mães, provocando algum tipo de desconforto, seja ele local e/ou sistêmico, sendo os mais freqüentes: o hábito de morder, levando objetos ou as mãos à boca, babar, irritação, febre e diarreia, embora outros tenham sido relatados.

Os cuidados com os objetos usados pela criança estavam relacionados de forma significativa com o local onde moravam, escolaridade materna e renda familiar.

Os sinais locais de erupção dos dentes decíduos existem independentes do sexo da criança, condição socioeconômica e local onde reside a família, entretanto, não houve comprovação da hipótese de que os sintomas gerais eram conseqüências dos locais, sugerindo necessidade de estudos complementares.

5 REFERÊNCIAS

- ABUJAMA, C.M.; FERREIRA, S.L.M.; GUEDES-PINTO, A.C.; manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. **Rev Bras Odontol**, v.51, n.1, p.6-10, jan./fev. 1994.
- BENGSTON, N.G.; BENGSTON, L.B.; PICCININI, D.P. Erupção de dentes decíduos: sintomas gerais apresentados. **Rev Gaúcha Odontol**, v.36, n.6, p.401-05, nov./dez. 1988.
- COSTA, B.; TOVO, M.F.; SILVA, S.M.B. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. **Rev Fac Odontol Bauru**, Bauru, v.2, n.3, p.12-15, jul./set. 1994.
- FURTADO, V.D. **Percepção materna dos sintomas e da época de irrupção do primeiro dente decíduo**. Trabalho de Conclusão do Curso, Pelotas, 2004.-22p.
- GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**, 6ª ed. São Paulo: Santos, cap.2, p.17-34, 1997.
- McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. Erupção dos dentes: fatores locais, sistêmicos e congênitos que influenciam o processo In:McDONALD, R.E.; AVERY, D.R. **Odontopediatria**. 6ª ed., Guanabara, p.129-50, 1995.
- NORONHA, J.C. Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança. **Arq Centro Estud Curso Odontol**, v.22, n.2, p.53-64, jul./dez. 1985.
- ROCHA, L.V.A. et al. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.36, n.6, p.461-3, nov./dez. 1988.