

Distúrbios da erupção dentária: mito ou realidade?

Disorders of dental eruption: myth or reality?

Trastornos de la erupción dental: ¿mito o realidad?

Stefânia Oliveira **BARBOSA**¹

Kevin Bruce **HALL**²

Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de **AGUIAR**³

¹Cirurgiã-Dentista, Faculdade de Odontologia, UNESP

Univ. Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

²Mestre em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia, UNESP

Univ. Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

³Professora Adjunto, Departamento de Odontologia Infantil e Social,

Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

Resumo

O termo odontíase refere-se ao conjunto de fenômenos, produzidos pelo desenvolvimento dos germes dentários, ou seja, são os sinais e sintomas que podem ocorrer durante o irrompimento da dentição decídua. Durante este período, a criança passa por diversas mudanças em seu crescimento e desenvolvimento e, muitas vezes, ocorre uma associação temporal que pode coincidir com o surgimento de sintomatologia durante o processo de erupção dentária, tornando-se este fato motivo de controvérsia entre pais, pediatras e também entre a literatura médica e odontológica. Com base na literatura e diante da dificuldade encontrada em se obter um conhecimento efetivo quanto aos sinais e sintomas da odontíase, o presente estudo teve como objetivo coletar dados sobre a ocorrência ou não de manifestações orgânicas locais e/ou sistêmicas, durante a fase de erupção dos dentes decíduos de crianças de 0 a 3 anos de idade, através das informações contidas nos prontuários e que foram relatadas pelos pais destas crianças, assistidas na Bebê-Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP. Conforme os dados obtidos nesta pesquisa, de um total de 503 prontuários analisados, 328 (65,3%) crianças apresentaram manifestações locais (sialorréia, coriza, coceira gengival, introdução de objetos e as mãos na boca com frequência) e sistêmicas (febre, diarreia, vômitos, enjoos, inapetência, sono agitado, irritação), compatíveis com os sintomas de odontíase. No entanto, 175 (34,7%) não apresentaram nenhum sintoma. Conclusão: Segundo os resultados obtidos em nossa pesquisa, podemos concluir que os fenômenos da odontíase ocorreram na maioria dos casos e, os mais frequentemente observados foram: coceira gengival (87%), salivação aumentada (71%) e Irritação (68%). Portanto, os pais devem receber informações e orientações sobre a odontíase, para reconhecê-la facilmente e minimizar o stress, proporcionando mais conforto a seus filhos durante esta fase crítica.

Descritores: Criança; Germe de Dente; Erupção Dentária.

Abstract

Abnormalities in development and eruption can occur during the eruption of the deciduous dentition. During this period, the child undergoes several changes in its growth and development and often a temporal association occurs that may coincide with the appearance of some symptoms during the process of dental eruption, becoming this fact of controversy among parents, Pediatricians and also between the medical and dental literature. Based on the literature and in view of the difficulty in obtaining an effective knowledge about the signs and symptoms of disorders of dental eruption, the present study aimed to collect data on the occurrence or not of local and / or systemic organic manifestations during the deciduous teeth eruption phase of children from 0 to 3 years of age, through the information contained in the medical records and reported by the parents of these children, assisted in the Baby-Clinic of the Faculty of Dentistry of Araçatuba- UNESP. According to the obtained data, 328 (65.3%) of the 503 charts analyzed showed local manifestations (sialorrhea, coryza, gingival itch, frequent introduction of objects and hands in the mouth) and systemic manifestations (fever, diarrhea, vomiting, nausea, inappetence, restless sleep, irritation), compatible with the symptoms of disorders of dental eruption. However, 175 (34.7%) had no symptoms. According to the results obtained in our research, we concluded that the disorders of dental eruption occurred in the majority of cases, and the most frequently observed were: gingival itching (87%), increased salivation (71%) and irritation (68%). Therefore, parents should receive information and guidance about abnormalities in development and eruption of the deciduous dentition, to recognize it easily and minimize stress, providing more comfort to their children during this critical phase.

Descriptors: Child; Tooth Germ; Tooth Eruption.

Resumen

Las anomalías en el desarrollo y la erupción pueden ocurrir durante la erupción de la dentición decidua. Durante este período, el niño sufre varios cambios en su crecimiento y desarrollo ya menudo ocurre una asociación temporal que puede coincidir con la aparición de algunos síntomas durante el proceso de erupción dental, convirtiéndose en este hecho de controversia entre padres, pediatras y también entre el médico y literatura dental. Con base en la literatura y en vista de la dificultad para obtener un conocimiento efectivo sobre los signos y síntomas de los trastornos de la erupción dental, el presente estudio tuvo como objetivo recopilar datos sobre la ocurrencia o no de manifestaciones orgánicas locales y / o sistémicas durante los dientes deciduos Fase de erupción de niños de 0 a 3 años de edad, a través de la información contenida en los registros médicos y reportada por los padres de estos niños, asistida en la Clínica de Bebé de la Facultad de Odontología de Araçatuba- UNESP. Según los datos obtenidos, 328 (65,3%) de las 503 cartas analizadas presentaban manifestaciones locales (sialorrea, coriza, picazón gingival, introducción frecuente de objetos y manos en la boca) y manifestaciones sistémicas (fiebre, diarrea, vómitos, náuseas, Sueño inquieto, irritación), compatible con los síntomas de los trastornos de la erupción dental. Sin embargo, 175 (34,7%) no presentaron síntomas. De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra investigación, concluimos que los trastornos de la erupción dental se produjeron en la mayoría de los casos, y los más frecuentemente observados fueron picor gingival (87%), aumento de la salivación (71%) e irritación (68%). Por lo tanto, los padres deben recibir información y orientación sobre las anomalías en el desarrollo y erupción de la dentición decidua, reconocerla fácilmente y minimizar el estrés, proporcionando más confort a sus hijos durante esta fase crítica.

Descriptores: Niño; Germen Dentario; Erupción Dental.

INTRODUÇÃO

O termo erupção é derivado do latim “eupptione”, que significa saída com ímpeto. Entretanto, a erupção dentária, genericamente conhecida, é uma das etapas de todo um fenômeno que se estabelece particularmente com o

rompimento do pedículo que une o germe dentário à lâmina dentária na fase de campânula (odontogênese) e acompanha por toda a vida o órgão dentário, passando por um processo de migração intraóssea para uma posição

funcional na cavidade bucal¹.

Há um conjunto de fatores e teorias, os quais influem na erupção dentária, entre eles estão formação radicular, coroa clínica calcificada, crescimento do tecido pulpar, pressão hidrostática entre outros².

A erupção dentária caracteriza-se por ser um processo fisiológico e universal, sendo uma etapa que corresponde à migração dentária de sua posição intraóssea nos maxilares para a sua posição funcional na cavidade bucal³. Acredita-se que essa migração intraóssea dentária até o rompimento do dente na boca, pode gerar uma série de manifestações sistêmicas e locais, as mesmas classificadas como distúrbios da odontíase, gerando sobre o assunto discussões entre médicos pediatras, odontopediatras e pais, se há ou não uma relação da mesma com a erupção dentária.

Durante a fase pré-eruptiva ocorre o rompimento do pedículo e início da diferenciação do germe dentário até a formação completa da coroa (fase intraóssea). Os germes dentários alcançam uma posição favorável nos maxilares em fase de crescimento e, posteriormente emergem em seu lugar correto na cavidade bucal, devido a movimentos que ocorrem na mesma. Sob o ponto de vista histológico, nessa fase há o desenvolvimento máximo do órgão do esmalte, formação de tecidos duros e remodelação da parede da cripta óssea, essa juntamente com o tecido conjuntivo frouxo do saco dentário circundam os germes dentários. Nesse processo há diversas trocas fisiológicas no epitélio reduzido do órgão do esmalte, porém na dentição decídua entre a 7ª e a 10ª semanas de vida intrauterina, destaca-se que os ameloblastos diminuem em altura, há reabsorção osteoclástica sobre a superfície da cripta óssea na frente do dente em desenvolvimento e neoformação óssea na parede posterior, gerando assim o movimento integral, isto é, o deslocamento de todo o germe dentário².

Na fase eruptiva, os dentes se encontram em direção ao plano oclusal, porém ainda dentro da maxila e mandíbula. É nesse período que há a formação das raízes, do ligamento periodontal e da junção dentogengival. Por consequência da erupção contínua, a gengiva e o sulco gengival migram no sentido da raiz, descobrindo o dente do epitélio².

Geralmente, a erupção dos primeiros dentes decíduos ocorre entre 4 e 10 meses de idade, estando a dentição completa por volta dos 30 meses. Durante este período, a criança passa por diversas mudanças em seu crescimento e desenvolvimento e, muitas vezes, ocorre uma associação temporal que pode coincidir com o surgimento de sintomatologia durante o processo de erupção dentária, tornando-se este fato motivo de controvérsia entre pais e também entre a literatura médica e odontológica⁴.

A relação entre erupção dentária e manifestações orgânicas e/ou sistêmicas tem suscitado controvérsias na literatura científica, envolvendo profissionais da saúde e percepção dos pais^{3,5}, uma vez que os estudos relacionados ao assunto apresentam metodologia e populações distintas bem como amostra insuficiente para apresentar validade científica e inferir para a população.

Dessa forma, a realização desta pesquisa, através da análise dos dados contidos nos prontuários das crianças, assistidas na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, dos diálogos com pais e profissionais, somados a literatura científica, será importante para obtenção de evidências concretas sobre a relação entre o início da erupção dentária com odontíase. Estabelecendo assim, um tratamento mais adequado para o controle dessas manifestações orgânicas, sistêmicas, visando a diminuição dos incômodos infantis e o estresse dos pais.

Assim, com base na literatura e diante da dificuldade encontrada em se obter um conhecimento efetivo quanto aos sinais e sintomas da odontíase, o presente estudo teve como objetivo coletar dados sobre a ocorrência ou não de manifestações orgânicas locais e/ou sistêmicas, durante a fase de erupção dos dentes decíduos de crianças, assistidas na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

MATERIAL E MÉTODO

Para realização desta pesquisa foram utilizadas as informações sobre a ocorrência ou não de odontíases, bem como quais os tipos mais frequentes e qual a conduta adotada pelos responsáveis, contidas nos prontuários de 503 bebês assistidos na Bebê-Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, escolhidos aleatoriamente. E, também através de informações fornecidas pessoalmente pelos próprios pais.

Os dados obtidos foram anotados em uma ficha específica para este fim (Quadro 1) e, posteriormente, eles foram tabulados para facilitar a confecção de tabelas e gráficos, visando uma melhor visualização e compreensão dos resultados obtidos.

Nome do paciente:
Número do prontuário:
Data de Nascimento:
Nome da mãe e/ou responsável que forneceu as informações:
Telefone de contato:
Odontíase:simnão
Se sim, que tipo ou tipos?.....
Conduta adotada pela família, pediatra e dentista:.....

Quadro 1: Ficha utilizada para anotar os dados da pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados sob a forma descritiva e de algumas tabelas e gráficos para melhor visualização e compreensão.

De um total de 503 prontuários analisados, 280 eram de crianças do sexo masculino e 223 do sexo feminino (Gráfico 1).

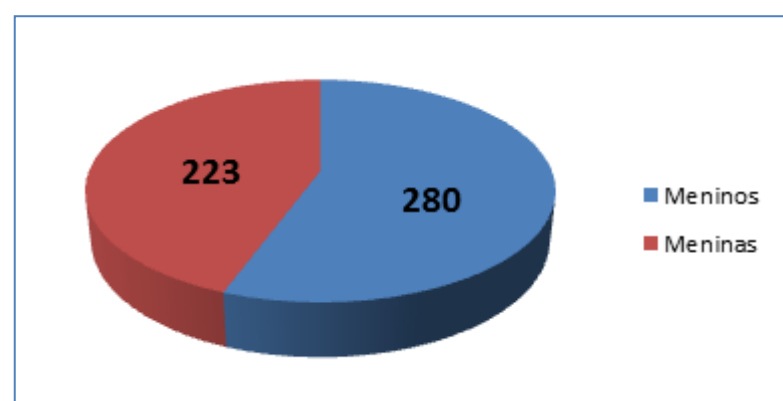


Gráfico 1: Número de crianças segundo o sexo.

Segundo as informações contidas nos prontuários destas 503 crianças, matriculadas e assistidas regularmente na Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, 328 (65,3%) delas apresentaram manifestações locais e sistêmicas compatíveis com os sintomas de odontíase, já 175 (34,7%) não apresentaram nenhum sintoma. Dentre as que apresentaram odontíase, 198 eram meninos e 130 eram meninas (Tabela 1 e Gráfico 2).

Tabela 1. Distribuição quanto ao número e percentual dos sinais e sintomas relatados pelos pais durante a erupção dos dentes decíduos

Sinais e Sintomas	Número	Percentual (%)
Febre	75	23%
Inapetência	17	25%
Irritação	225	68%
Cocceira gengival	285	87%
Sialorréia	233	71%
Coriza	53	16%
Diarréia	67	20%
Sono agitado	91	27%
Colocar objetos na boca	37	55%
Colocar mão na boca	43	64%
Outros	3	0,9%

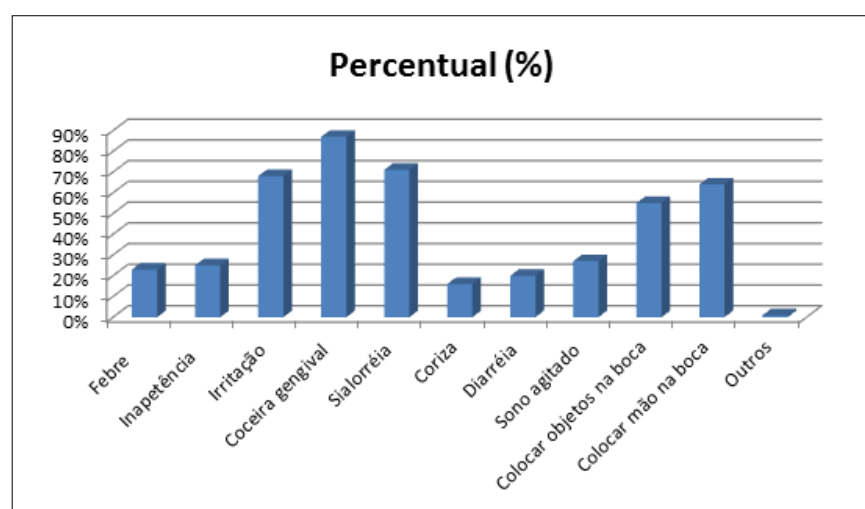


Gráfico 2: Representação gráfica do percentual dos sinais e sintomas relatados pelos pais durante a erupção dos dentes decíduos.

Com relação à conduta adotada pelo dentista, quando a criança apresentava sinais e sintomas da odontíase, praticamente em todos os casos, foram feitas apenas orientações às mães quanto a higienização e como enfrentar esta situação, sem maiores problemas, inclusive sugerindo a utilização de mordedores, que poderiam ser colocados na geladeira, pois o frio ameniza a inflamação, levando a diminuição da cocceira como alívio dos sintomas da odontíase. E, nos casos mais extremos de irritação devido a cocceira gengival e o sono agitado, era sugerido a utilização do nenedent, que muitas vezes já tinha sido prescrito, inclusive por pediatras. Nos casos de febre era administrado um medicamento contendo antitérmico, analgésico e anti-inflamatório, como o Tylenol Baby, tal como os autores Silva et al.⁶ também sugeriram.

DISCUSSÃO

A relação entre o processo de erupção dos dentes decíduos e o aparecimento de manifestações locais e sistêmicas na criança, ainda constitui um assunto controverso na comunidade médica e odontológica, apesar de serem observados sintomas como sialorréia, diarréia, sono agitado, irritabilidade, aumento de secreção nasal, erupções cutâneas, febre e inapetência, entre outros. Assim sendo, torna-se importante que o profissional fique atento a saúde geral da criança, uma vez que estes possíveis sintomas relacionados à erupção dos dentes decíduos podem, de fato, estarem ligados a outra patologia. Dessa forma, é fundamental a interação entre pediatras, odontopediatras e a família da criança, para que se possa determinar a prevalência de possíveis transtornos relacionados a erupção dentária, de tal modo que os mesmos sejam conhecidos e atenuados, uma vez que tais sintomas dependem da completa

interação entre os fatores individuais e ambientais, variando numa mesma criança e de criança para criança.

Portanto, salientamos que durante esta fase de erupção dos dentes decíduos, os profissionais devem adotar uma posição firme e definida baseada na literatura que fornece evidências da relação real entre erupção dentária e sintomas gerais, prestando atenção a cada paciente e suas queixas para desmistificar e compreender melhor todo este processo e orientar adequadamente os pais.

Quando os dentes decíduos começam a irromper na cavidade bucal, primeiramente os incisivos centrais inferiores, por volta dos 6 meses de e, posteriormente a erupção dos demais, a maioria dos bebês apresentam manifestações sistêmicas e locais, atualmente definidas como distúrbios da odontíase. Tal fato tem gerado discussões entre médicos pediatras, odontopediatras e pais, se há relações entre ambas, ou então, se é somente uma coincidência no desenvolvimento das crianças⁷.

Esse estudo teve por objetivo, coletar informações contidas nos prontuários das crianças assistidas na Bebe Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, somadas às informações obtidas através de entrevistas com os pais e, consultas em artigos da literatura científica, visando constatar se há mesmo relação entre o irrompimento dos dentes decíduos na cavidade bucal com as manifestações orgânicas locais e sistêmicas apresentadas pelas crianças.

Conforme os dados obtidos nesta pesquisa, de um total de 503 prontuários analisados, 328 (65,3%) crianças apresentaram manifestações locais (sialorréia, coriza, cocceira gengival, introdução de objetos e as mãos na boca com frequência) e sistêmicas (febre, diarréia, vômitos, enjoos, inapetência, sono agitado, irritação), compatíveis com os sintomas de odontíase. No entanto, 175 (34,7%) não apresentaram nenhum sintoma. Os fenômenos da odontíase, mais frequentemente observados em nossa pesquisa foram: cocceira gengival (87%), salivagem aumentada (71%) e Irritação (68%), já a coriza encontramos como o menos frequente, em apenas 16 % dos casos. Nossos dados estão de acordo com os encontrados por Cunha et al.⁸ ao relatarem que 94,7% das crianças apresentaram algum tipo de manifestação local e/ou sistêmica quando da erupção dos dentes decíduos e a manifestação predominante foi a cocceira gengival (85,42%), enquanto que a coriza foi a menos frequente (25,54%).

Nos 175 prontuários das crianças que não apresentaram os sintomas da odontíase, não havia informações sobre a ocorrência destes fatos, por isso foram consideradas como livres destas manifestações, porém esse número se tornou duvidoso, a partir do momento em que algumas destas crianças retornaram a Bebê Clínica, e seus pais eram questionados sobre a ocorrência de algum incômodo no bebê, durante o aparecimento dos dentes decíduos, alguns relatavam que sim, pois somente após terem sido orientados é que começaram a perceber esses sinais e sintomas, assim que os primeiros dentes ou os demais começavam a irromper. No total foram 67 crianças nessas condições, cujos pais afirmaram ainda que, além destas manifestações, eles observaram que seus filhos, alguns dias antes e durante o aparecimento dos primeiros dentes, era constante o hábito de levarem objetos, pés e mãos à boca. Dentre estes, 17 relataram que seus bebês apresentaram inapetência neste período.

Portanto, diante destas constatações podemos afirmar que, na realidade tivemos um total de 395 casos, ou seja 78,4% das crianças apresentaram os sinais e sintomas compatíveis com os da odontíase e, talvez este número seja

ainda maior se tivéssemos conseguido entrevistar todos os pais das 175 crianças que foram consideradas como livres desta sintomatologia.

Durante as consultas, alguns pais relatavam que os pediatras se referiam a tais incômodos, apenas como relacionados com o desenvolvimento do bebe, enquanto outros diziam que alguns pediatras afirmavam que aquelas manifestações orgânicas tinham grande relação com o aparecimento dos primeiros dentes na boca. Dessa forma ao chegarem a Bebe Clínica, muitos queriam saber se havia algum tipo de tratamento para o alívio desses distúrbios apresentados pelos seus filhos e como proceder diante do mesmo, pois apresentavam muita irritação, sono agitado, salivagem aumentada e coceira gengival intensa, assim como levavam objetos, mãos e pés a boca com elevada frequência.

De acordo com diversos autores, os sintomas locais como eritema, prurido, irritação local durante a erupção dentária, é consequência de uma inflamação, devido a presença de imunoglobulinas no local, onde a sensibilização dessas, leva a liberação de histamina, causando assim a reação alérgica. A salivagem aumentada presente na maioria dos casos, como uma ordem de fator local, esta relacionada com a maturação das glândulas que ocorre também no mesmo período, havendo uma viscosidade da saliva, o que dificulta a deglutição⁶.

Já os sintomas de ordem sistêmica, como exemplo, a febre e a diarreia, provavelmente deve-se ao fato das crianças ficarem mais imunocomprometidas por levarem objetos e as mãos à boca, que poderiam estar contaminados.

Dessa forma, era feita a orientação quanto a higienização, sugestões para o alívio dos sintomas da odontíase com o uso de mordedores, os quais poderiam ser colocados na geladeira, já que o frio ameniza tal inflamação, levando a diminuição da coceira. Assim como, em casos mais extremos de irritação devido a coceira gengival e o sono agitado, o uso de nenedent, também muitas vezes já prescrito por pediatras. Nos casos de febre, poderia ser administrado um antitérmico de costume, tais orientações corroboram com as citadas por Silva et. al.⁶.

CONCLUSÃO

Segundo a metodologia empregada, os resultados obtidos e as limitações desta pesquisa, podemos concluir que:

1. Os fenômenos da odontíase ocorreram na maioria dos casos, portanto trata-se de uma realidade;
2. Os fenômenos da odontíase, mais frequentemente observados foram: coceira gengival (87%), salivagem aumentada (71%) e Irritação (68%);
3. Os pais devem receber informações e orientações sobre a odontíase, para reconhecerem seus sinais e sintomas, visando evitar o stress e tentar proporcionar alívio aos seus filhos, durante a fase de erupção da dentição decídua.

REFERÊNCIAS

1. Schwartzman JS. O desenvolvimento motor normal. Temas sobre Desenvolvimento 2000; 9(52): 51-6
2. Martins ALCF, Belmont LF, Corrêa MSNP, Fazzi R. Erupção dentária: dentes decíduos e sintomatologia desse processo. In: Corrêa MSNP (Org.). Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 2001.
3. Otoni AB. Relato de manifestações locais e sistêmicas da erupção dentária no primeiro ano de vida em crianças de São Leopoldo-RS e fatores associados [dissertação].

Canoas: Faculdade de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil; 2006.

4. Ferreira FV, Machado MVS, Ardenghi TM, Praetzel JR. Manifestações Sistêmicas e/ou Locais Associadas à Erupção dos Dentes Decíduos: Estudo Retrospectivo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2009; 9(2):235-9.
5. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? Br Dent J. 2002; 192(5):251-5.
6. Silva FWGP, Mellara TS, Stuardi AS, Santos BM, Queiroz AM. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. Pediatria. 2008 ;30(4):243-8
7. Lovato M, Pitham SA. Avaliação da Percepção de Pediatras, Odontopediatras e Pais sobre as manifestações relacionadas á erupção dos dentes decíduos. Stomatol. 2004;10(18):15-20.
8. Cunha RF, Pugliesi DM, Garcia LD, Murata SS. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. J Dent Child;71:24-6, 2004.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar
saguiar@foa.unesp.br

Submetido em 29/11/2016

Aceito em 01/01/2017