

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DA ERUPÇÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS DE 12 A 24 MESES E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO TRANSVERSAL

ANDRESSA ROCKENBACH PORTELA¹; MARINA SOUSA AZEVEDO²; ANA REGINA ROMANO³; MAXIMILIANO SERGIO CENCI⁴

¹*Aluno de Graduação da Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil – andressarockenbach@gmail.com*

²*Professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil - marinasazevedo@hotmail.com*

³*Professor Associada do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil – romano.ana@uol.com.br*

⁴*Professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Faculdade de Odontologia da Faculdade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil - cencims@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A erupção de um dente decíduo é um processo fisiológico no qual há a translocação do dente em desenvolvimento através do osso por um metabolismo ósseo coordenado até que atinja uma posição funcional na cavidade bucal (HULLAND et al. 2000).

A relação entre a erupção dentária e o surgimento de alterações locais e sistêmicas é assunto polêmico entre cirurgiões-dentistas e médicos (ISPAS et al. 2013). Alguns dos principais sintomas relatados por pais, pediatras e dentistas associados à erupção de dentes decíduos são diarreia, sialorréia, inapetência, febre, irritabilidade, tosse, vômito, dificuldade para dormir e coriza (IGE et al. 2013; BARLOW et al. 2003).

A erupção dos dentes decíduos é uma importante etapa no desenvolvimento infantil e os pais podem ter diferentes percepções a respeito deste fenômeno, principalmente entre pais com diferenças culturais, sociais e econômicas.

Identificar os sintomas presentes neste período e conhecer a percepção dos pais acerca deste assunto se torna relevante, tais informações podem ser importantes para auxiliar profissionais de saúde na conduta e manejo destes casos. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar os principais sintomas de erupção dentária relatados pelas mães, associando suas percepções às variáveis socioeconômicas e demográficas.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no município de Pelotas/RS com crianças de 12 a 24 meses no Dia Nacional de Vacinação, em Junho de 2011 em 12 Unidades Básicas de Saúde.

A coleta de dados se deu através de entrevista a qual inclui questões demográficas (sexo da criança, percepção da mãe quanto à cor da pele do seu filho, idade da mãe) e socioeconômicas (renda familiar, número de filhos, estrutura

familiar, nível de educação da mãe). Além disso, as mães foram questionadas sobre os sintomas apresentados durante a erupção do primeiro dente decíduo. E assim foi avaliada a frequência de ocorrência de todas as formas de sintomatologia relatadas.

Foi realizada uma análise descritiva para determinar a prevalência de sintomas de erupção e a frequência relativa e absoluta para caracterização da amostra. Foi utilizado teste qui-quadrado e exato de Fisher para testar a associação entre os sintomas de erupção e as variáveis estudadas.

A análise multivariada foi realizada através da Regressão de Poisson para verificar associações entre a variável dependente (percepção dos sintomas de erupção) e as variáveis independentes, estimando-se razões de prevalências (RP) e os intervalos de confiança de 95%. Nenhuma variável independente foi incluída na análise ajustada, pois o valor de P previamente estabelecido ($P \leq 0,20$) não foi encontrado. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas atendendo aos requisitos da resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/2012. O projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde para obter autorização para que o estudo pudesse ser conduzido. Todas as entrevistas foram realizadas após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 188 pares de mães e filhos, 25 (13,29%) foram excluídos pois as crianças não possuíam nenhum dente erupcionados e duas não lembraram os sintomas ocorridos durante a época de erupção do primeiro dente dos filhos. A idade média das crianças da amostra foi de 15,58 meses, sendo a mais nova com 12 meses e a mais velha com 23 meses de idade.

Das 181 mães que lembravam e que seus filhos possuíam pelo menos 1 dente erupcionado, 148 (91,93%) relataram que seus filhos tiveram qualquer tipo de sintoma durante a erupção dos primeiros dentes. Em outros estudos a maioria das mães também reportou sintomatologia durante a erupção dos dentes decíduos (IGE; OLUBUKOLA 2013, BARLOW et al. 2002, FELDENS et al. 2010; EBTISSAM, 2006)

Os sintomas de erupção foram relatados com maior frequência em crianças do sexo masculino, de cor da pele branca, cuja mãe tinha 26 anos ou mais e mais anos de estudo (>8 anos), que viviam em famílias nucleadas e com renda maior que 1,1 salários mínimos (Tabela 1).

Os sintomas mais reportados foram de baba excessiva (67,7%) e irritabilidade (65,2%) (Tabela 2). Estes sintomas também foram os principais relatados nos estudos de FELDENS et al. (2010), PLUTZER et al. (2010) e CUNHA et al. (2004).

A análise de Regressão Poisson mostrou que o relato das mães em relação aos sintomas de erupção não teve associação com as variáveis estudadas ($P \geq 0,05$) (Tabela 3). Poucos estudos, que analisaram as percepções das mães sobre os sintomas de erupção, fizeram a associação entre estes sintomas e fatores socioeconômicos e demográficos. EBTISSAM (2006) mostrou que a maioria das mães de escolaridade mais alta e casada acreditavam que a erupção dentária tinha relação com os sintomas de erupção apresentados por seus filhos. FELDENS et al. (2010) verificaram que mães de família com maior renda e que eram nucleadas reportaram mais sintomas de erupção. Já IGE; OLUBUKOLA (2013) encontraram que as mães mais jovens e de classe socioeconômica mais baixa atribuíram mais sintomas de erupção dentária a seus filhos.

Tabela 1. Tabela descritiva relacionando as variáveis socioeconômicas e demográficas com o relato de ter apresentado sintomas de erupção (sim) ou não (não) do primeiro dente decíduo.

Variáveis	N(%)		P valor
	Sim	Não	
Sexo			0,504*
Masculino	82(93,18%)	6 (6,82%)	
Feminino	65(90,28%)	7 (9,72%)	
Cor da pele			1,000 [£]
Branca	117(92,13%)	10(7,87%)	
Não Branca	31(91,18%)	3(8,82%)	
Idade Materna			0,571*
26-42 anos	69(93,24%)	5(6,76%)	
15-25 anos	79(90,8%)	8(9,2%)	
Escolaridade Materna			0,388*
> 8 anos	86(93,48%)	6(6,52%)	
0-8 anos	61(89,71%)	7(10,29%)	
Núcleo Familiar			0,695 [£]
Nucleada	123(91,11%)	12(8,89%)	
Não-Nucleada	25(96,15%)	1(3,85%)	
Renda Familiar (por mês)[¥]			1,000 [£]
> 1,1 salários	107(91,45%)	10(8,55%)	
0-1 salário	40(93,02%)	3 (6,98%)	

£ (Teste Exato de Fisher); *(Teste Qui-quadrado); ¥ (salário mínimo brasileiro em 2011 = R\$545,00)

Tabela 2. Distribuição dos sintomas de erupção do primeiro dente decíduo de 161 crianças entrevistadas em Pelotas, RS, 2011.

Sintomas	N	%
Salivação excessiva	109	67,7
Irritação	105	65,2
Distúrbio do sono	51	31,7
Dificuldade de alimentação	55	34,2
Febre	71	44,1
Outros	10	6,2

Tabela 3. Associação entre sintomas de erupção do primeiro dente decíduo e variáveis socioeconômicas e demográficas em Pelotas, Rio Grande do Sul, 2011. Análise bruta de Regressão de Poisson.

Variáveis	RP(IC 95%)	P valor
Sexo		
Masculino	1,00	0,849
Feminino	0,96 (0,69 – 1,34)	
Cor da Pele		
Branca	1,00	
Não Branca	0,98 (0,66 – 1,47)	0,959
Idade Materna		
26-42 anos	1,00	0,872
15-25 anos	1,02(0,74 – 1,41)	

Escolaridade Materna

> 8 anos	1,00	0,806
0-8 anos	1,04(0,75 – 1,44)	

Núcleo Familiar

Nucleada	1,00	
Não-Nucleada	1,05 (0,68 – 1,62)	0,806

Renda Familiar (por mês)*

> 1,1 salários	1,00	0,927
0-1 salário	0,98(0,68 – 1,41)	

RP (relação de prevalência); IC (intervalo de confiança); ¥ (salário mínimo brasileiro em 2011 = R\$545,00).

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se neste estudo que a maioria das mães relaciona a presença de sintomas à fase de erupção dentária. A excessivamente salivagem foi o sintoma mais reportado. A condição socioeconômica e demográfica avaliada não teve associação com o relato destes sintomas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARLOW, B.S.; KANELIS, M. J.; SLAYTON, R. L. et al. Tooth eruption symptoms: a survey of parents and health professionals. **ASDC journal of dentistry for children**, v.69, p.148-50, 23-4, May./Aug. 2002.
2. CUNHA, R.F.; PUGLIESI, D.M.; GARCIA, L.D.; MURATA, S.S. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. **J Dent Child (Chic)**, v. 71, p. 24-6, Jan-Apr. 2004.
3. EBTISSAM, Z.M. The effect of various factors on Saudi mothers' beliefs regarding symptoms associated with teething. **Pakistan Oral & Dent Jr**, v 26, p. 109-14, June 2006.
4. FELDENS C.A.; FARACO, I. M.; OTTONI, A. B.; FELDENS, E. G.; VITOLO, M. R. Teething symptoms in the first year of life and associated factors: a cohort study. **The Journal of clinical pediatric dentistry**, v.34, p.201-6, Spring 2010.
5. HULLAND, S.A.; LUCAS, J.O.; WAKE, M.A.; HESKETH K.D. Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. **Pediatric dentistry**, v. 22, p. 425-2, Sept-Oct 2000.
6. ISPAS, R.S.; MAHONEY, E.K.; WHYMAN, R.A. Teething signs and symptoms: persisting misconceptions among health professionals in New Zealand. **The New Zealand dental journal**, v. 109, p. 2-5, Mar. 2013.
7. IGE, O.O.; OLUBUKOLA, P.B. Teething myths among nursing mothers in a Nigerian community. **Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association**, v.54, p107-10, Mar. 2013.
8. PLUTZER, K.; SPENCER, A.J.; KEIRSE, M.J. How first-time mothers perceive and deal with teething symptoms: a randomized controlled trial. **Child: care, health and development**, v. 38, p. 292-9, Mar.2012.