

SINTOMATOLOGIA DA ERUPÇÃO DENTÁRIA DECÍDUA: REVISÃO DE LITERATURA

SYMPTOMATOLOGY OF DENTAL ERUPTION DECIDES: LITERATURE REVIEW

Alane Karoline Martins de Lima¹, Dilma Maria Bezerra Martins¹,
Rossana Barbosa Leal².

1 Graduandos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, Caruaru/PE, Brasil.

2 Professora Doutora do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, Caruaru/PE, Brasil.

Autor correspondente:

Dilma Maria Bezerra Martins

Rua Júlio José do Rêgo, 64B, 2º Andar.

CEP 55036-100 Bairro Kennedy, Caruaru/PE, Brasil.

Tel: (81) 99645-6990 / email: dilma08@hotmail.com

RESUMO: A erupção dentária tem o seu início nas primícias da odontogênese, passando pela fase pré-eruptiva, e termina quando o elemento dentário chega a sua posição funcional no plano oclusal. O irrompimento do primeiro dente decíduo representa um marco na vida das crianças e dos pais. A associação entre erupção dentária e as sintomatologias, locais ou sistêmicas, em crianças, ainda traz muitas opiniões contrárias e polêmicas, no discernimento dos pais,

profissionais de saúde e até mesmo na literatura disponível sobre a temática. O objetivo da pesquisa é a identificação da sintomatologia apresentada durante o processo da erupção dentária decídua através de uma revisão de literatura. Foi realizada busca através de livros, e artigos científicos indexados no banco de dados da PUBMED e BIREME, nas suas bases SCIELO e LILACS, no idioma português, limitando as buscas entre os anos de 1988 à 2017. Além dos critérios descritos acima, foi utilizado para pesquisa dissertações e monografias da área da odontologia. Não será incluso na presente pesquisa resumos em anais de congressos e reuniões. No que diz respeito à sintomatologia manifestada no período da erupção dentária decídua, a literatura vem derrubando as controversas que ainda existe entre os profissionais da área médica e os odontólogos, mostrando a correlação da erupção dentária com processos patológicos adversos (febre, inapetência, desnutrição, resfriado). As sintomatologias mais relatadas foram coceira gengival, salivação aumentada e irritabilidade.

Descritores: dente decíduo, sinais e sintomas, erupção dentária.

INTRODUÇÃO

A formação dos dentes tem início na faixa de epitélio interno, que é uma das partes da bifurcação da banda epitelial, chamada de lâmina dentária onde esse processo é denominado de odontogênese. A partir da lâmina dentária origina-se o botão que produzirá o germe dentário e deste se forma o esmalte, a polpa dentária, dentina, cemento e as estruturas de sustentação do dente¹.

Erupção é termo originário do latim "eruptio", quer dizer: saída com ímpeto². Em sentido mais amplo, a erupção dentária pode ser compreendida como toda ação fisiológica do dente que se inicia na sua constituição até atingir uma posição funcional. Seguindo essa linha de raciocínio, a erupção dentária tem o seu início nas primícias da odontogênese, passando pelas fases pré-eruptiva, eruptiva e termina quando o elemento dentário chega a sua posição funcional no plano oclusal³.

A erupção dentária passa por três fases: fase pré-eruptiva vai desde a formação embrionária até a completa formação da coroa. Já na fase eruptiva, ela inicia-se na movimentação do local de sua formação em direção ao plano oclusal, e nessa fase embora a coroa esteja completa sua raiz apresenta-se com rizogênese incompleta. Na fase pós-eruptiva, os dentes decíduos têm atingido o plano oclusal e encontra-se em acomodação, devido ao crescimento dos maxilares⁴.

Com base na demanda de informações sobre erupção dos dentes decíduos e sua sintomatologia em lactentes, pode-se verificar uma certa

dificuldade enfrentada pelos profissionais da área em estabelecer uma opinião conclusiva sobre o assunto ⁵.

O irrompimento do primeiro dente decíduo representa um marco na vida das crianças e dos pais. Seguindo essa contextura, a associação entre erupção dentária e as sintomatologias, locais ou sistêmicas, em crianças ainda traz muitas opiniões contrárias e polêmicas, no discernimento dos pais, profissionais de saúde e até mesmo na literatura disponível sobre a temática ⁶.

Diante de diversos fenômenos clínicos que estão associados ao processo eruptivo, os principais apresentados são: secreção nasal, cisto de erupção, irritabilidade, inflamação gengival, sialorreia, febre, diarreia, perda do apetite, alterações na pele, tosse e vômitos, e tais sinais e sintomas podem acontecer pela influência de fatores locais e sistêmicos como também o ambiente, o qual, o bebê vive ^{6 7 8}.

Existem diferentes pensamentos sobre os transtornos que a erupção dentária decídua causa nas crianças, dentre elas, dois pensamentos são mais citados na literatura. O primeiro pensamento considera que a erupção dentária é um processo fisiológico e os sinais e sintomas apresentados são puramente coincidentes. O segundo pensamento enfatiza que, mesmo sendo um processo fisiológico pode sofrer alterações acompanhadas de desordens locais e/ou sistêmicas. Diante disso, dificulta o entendimento dos pais/responsável sobre esses transtornos e a fundamentação dos profissionais de saúde diante do caso⁹.

Mediante o exposto, esta pesquisa tem por objetivo a identificação da sintomatologia apresentada durante o processo da erupção dentária decídua,

para determinar o melhor diagnóstico evitando assim a exposição da criança à terapia medicamentosa desnecessária, como também enriquecer a literatura com a revisão realizada.

DESENVOLVIMENTO

A presente pesquisa foi realizada através da seleção final de 13 livros e 10 artigos científicos indexados no banco de dados Pubmed e BIREME, nas bases SCIELO e LILACS, no idioma português, utilizando os descritores “dente decíduo”, “sinais e sintomas” e “erupção dentária”, limitando as buscas entre os anos de 1988 a 2017. Além dos critérios descritos acima, foi utilizado, como critérios de inclusão para pesquisa 2 dissertações e 1 monografia da área da odontologia. Não será incluso na presente pesquisa resumos em anais de congressos e reuniões.

Os dentes têm sua origem do ectoderma e mesoderma da cavidade bucal primitiva. Do ectoderma são formados os órgãos derivados do esmalte, estrutura que modela e dão a forma do esmalte, do mesoderma por sua vez, é originada a papila dentária, que mais adiante se forma em polpa dentária e começa a produzir dentina, e o chamado saco dentário, formando então o cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. O desenvolvimento do órgão dentário obedece a vários estágios: iniciação, histodiferenciação, morfodiferenciação, aposição, calcificação e erupção. Em algumas situações

podem ocorrer modificações em sua fisiologia, acontecendo desvios de estrutura consideradas normais, afetando assim partes internas e externas¹⁰. A erupção dos dentes decíduos na maioria das vezes acompanha manifestações sistêmicas e/ou locais. O movimento do dente e seu irrompimento são considerados uma das possíveis causas dessas alterações, porém a literatura ainda não conseguiu comprovar. Com base na demanda das informações sobre erupção dos dentes decíduos e sua sintomatologia relatada em lactentes, pode-se verificar certa dificuldade enfrentada pelos profissionais da área em estabelecer uma opinião conclusiva sobre esse assunto³. A denominação erupção dentária é utilizada por cirurgiões-dentistas e aprendizes, e consiste no instante ao qual a coroa do dente se encontra no meio bucal. São etapas por sua vez de um mecanismo fisiológico baseado nos movimentos realizados pelos dentes, desde o momento da sua odontogênese até o fim de todo o processo fisiológico¹¹.

Existe intervalos considerados normais de acordo com o processo da erupção dentária, onde, começa com a erupção de incisivos centrais, laterais, primeiros molares, caninos e segundo molares, respeitando essa ordem. Levando em consideração que os inferiores vêm por sua vez antes dos superiores, esse movimento é de extrema importância para a perfeita oclusão¹². Em contrapartida vale ressaltar que mesmo que o processo da cronologia decídua siga uma sequência correta, ainda assim uma série de fatores que podem ser tanto genéticas quanto ambientes influenciam em alterações deste processo¹³. Diante das diversas hipóteses sobre o desenvolvimento da erupção dentária, muitas teorias foram estudadas. O processo eruptivo da dentição

decídua é acompanhado por várias modificações teciduais tais como desenvolvimento da raiz e do periodonto, e aposição e reabsorção do osso alveolar. Outros fatores são aceitos como a causa da erupção decídua como o crescimento da raiz, pressão vascular, remodelação óssea e tração do ligamento periodontal¹⁴.

O crescimento radicular seria a força mais evidente da erupção devido ao seu crescimento longitudinal. Seguindo esse pensamento, isso quer dizer que conforme a raiz cresce, o dente vai irrompendo para dentro da cavidade bucal⁴. A movimentação dos dentes acontece com uma ordem por uma pulsação das artérias, com isso, mudanças volumétricas locais podem ocasionar uma movimentação dentária, mesmo que esta seja limitada. Pode então se discutir ainda a respeito dessas pressões se elas atuam mesmo na movimentação dos dentes¹⁵. Na remodelação óssea, o crescimento dos maxilares de acordo com seu padrão tende a mover os dentes e realizar reabsorções seletivas do osso na área do dente. Com isso um novo percurso eruptivo é formado no osso, mesmo não havendo um elemento em crescimento. Porém, se o folículo dentário for retirado, este caminho eruptivo antes formado não completará seu percurso. No entanto, existem indícios que o tecido formado a partir do folículo seja responsável por provocar o movimento de erupção¹⁶.

O processo de erupção ocorre através de três fases: a primeira é denominada de pré- eruptiva, consiste em um germe dentário capaz de movimenta-se de duas maneiras, onde uma parte se apresenta estacionada, enquanto a outra não cessa seu processo de movimentação; na segunda fase denominada eruptiva, o dente em erupção se encontra movimentando

ligeiramente até alcançar o que é chamado de plano oclusal; na terceira fase denominada pós-eruptiva, vai apresentar um dente que executa movimentos com a intenção de se acomodar de acordo com o crescimento dos maxilares¹⁷. Quando há a formação da dentição decídua, os mesmos se localizam contidos nos ossos maxilares, e adjunto do epitélio bucal. Em primeiro plano, existe um espaço consideravelmente grande existente entre os germes dentários, porém devido ao seu processo rápido de crescimento, os dentes passam a ficar acumulados em regiões anterior, a nível de incisivos e caninos. Alguns movimentos são realizados pelos germes dentários: para-oclusal e para-vestibular. São denominados então movimentos de corpo, onde todo o germe dentário se move por completo⁸. Há alguns dias do irrompimento do dente na cavidade bucal, ocorrem algumas manifestações locais ou sistêmicas. Essas manifestações podem se apresentar de várias formas sendo elas salivação frequente e em grande quantidade, edema locais, e eritema gengival, tem sido relacionada por sua vez com a interação de células inflamatórias, proteínas do esmalte e ainda imunoglobulina E(IgE)³.

O instante onde acontece a irrupção dos dentes e sua esfoliação pode ocasionar ou uma aceleração ou um atraso nos percursos dos mecanismos, que podem ocorrer derivados de fatores pessoais ou ambientais, que podem não influenciar no equilíbrio fisiológico e podem acarretar em diferenciações na cronologia de erupção¹⁸. Hipergonadismo e tumores corticais adrenais podem ocasionar em uma erupção precoce em ambas as dentições e quanto aos transtornos endócrinos como hipotireoidismo, cretinismo, mongolismo e

hipopituitarismo causariam um possível retardo da erupção. Afirmando ainda que a erupção tardia de um único dente pode ser relacionada a algum fator local e possivelmente isto acontece mais na dentição permanente¹⁵. Deficiência no processamento das glândulas tireoide e pituitária ocasionariam o atraso no processo eruptivo e que o contrário ocorreria se o problema fosse marcado pelo excesso das mesmas no que fosse relacionado a função¹¹.

Se acontecer uma perda precoce de um elemento dentário, ocorrerá um fechamento do espaço, trazendo então o tardamento na erupção do sucessor. O atraso que acontece em casos de dente decíduo pode acarretar num processo ao qual o dente fique incluso por algum movimento na cavidade bucal¹⁵. A anquilose pode retardar a erupção, de modo em que a dentição decídua que apresente dentes anquilosados apresentem limitações ao esfoliarem, ocasionando assim o retardo no irrompimento do seu permanente¹⁹. Os sinais e sintomas podem por sua vez acontecer de forma isolada, ou por sua vez pode estar associada. Contudo, não se pode fazer de forma efetiva uma relação entre a erupção dentária e as sintomatologias que podem surgir durante o percurso da erupção dentária. Alguns autores consideram contraditórias as teorias que por sua vez correlacionam, visto que não se pode identificar se os mesmos estão ou não relacionados ao fenômeno da erupção dentária²⁰.

O processo da erupção dentária primária é um acontecimento fisiológico que inicia na cavidade bucal de bebês por volta dos 4 a 6 meses de idade, sendo este muitas vezes, perceptível pelos pais/responsáveis e profissionais da área de saúde. No decorrer desse irrompimento, a criança passa por diversas transformações que coincidentemente ou não pode estar relacionado a algumas

alterações locais ou/e sistêmicas temporária, o que torna esse acontecimento a razão de tantas controversas e polêmicas entre pais, profissionais da medicina e odontólogos^{4,8,21}.

Diante dessa polêmica significativa pode-se observar duas linhas de pensamento, onde a primeira linha de pensamento acredita que o irrompimento dos dentes decíduos é um processo fisiológico e sua associação com as alterações locais e/ou sistêmicas não é justificável. A segunda linha acredita que há uma relação entre erupção dos dentes decíduos e as sintomatologias sistêmicas e/ou locais^{8,10,25}.

Pesquisa de um estudo longitudinal com 47 bebês, onde foi aferido a temperatura timpânica e axilar e exames bucais diariamente durante oito meses e entrevistas com as mães dos bebês, no qual, foi relatado pelas mães 14 sinais sintomas dentre elas as mais frequentes foram salivação aumentada, irritabilidade, corrimento nasal e perda do apetite e que esses sinais e sintomas ocorriam no momento da erupção²³; em estudos avaliativos da percepção de mães referente ao processo de erupção dentária decídua, a grande maioria relataram a ocorrência de sinais e sintomas no período de irrompimento dos dentes decíduos, porém a primeira procura profissional de escolha ainda é o pediatra^{3,9}.

Diante dessas literaturas pesquisadas pode-se observar o relato de que após o processo de erupção dentária as sintomatologias desaparecem o que remete à segunda linha de pensamento^{8,9,23}. Em outro estudo do tipo retrospectivo, foram analisados 450 prontuários de crianças assistidas numa clínica de odontopediatria no Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 1997

a dezembro de 2007, onde se observou que 80,9% dos pais relataram que seus filhos apresentaram algum tipo de sintomatologia. Dentre a alteração local a mais citada foi coceira gengival (22,42%) e a alteração sistêmica foi identificado irritação (19,23%) e febre (19,77%)²¹, esta pesquisa corrobora com outras pesquisas em relação às sintomatologias frequentemente citadas como irritabilidade e falta de apetite:

Existe uma grande variação de sintomatologias locais e sistêmicas que são de grande importância a clínica odontológica, tais como febre, falta de apetite, aumento da salivação, erupção cutânea, coriza, irritabilidade, diarreia dentre outros que são associados ao irrompimento da dentição primária, corroborando com esta evidência, 503 prontuários foram analisados em uma clínica odontológica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, e encontraram os seguintes resultados da análise, 65,3% apresentaram sintomatologia no período da erupção dos dentes decíduos, como sialorreia, coriza, coceira gengival, introdução de objetos e as mãos na boca com frequência, febre, diarreia, vômitos, enjoos, inapetência, sono agitado, irritação dentre essas sintomatologias as mais frequentes nessa pesquisa foram: coceira gengival (87%), salivação aumentada (71%) e Irritação (68%), robustecendo com outras pesquisas já citadas^{24,25}.

No que se refere as condutas adotados pelos pais/responsáveis e profissionais da área da saúde mediante as sintomatologias apresentadas no período da erupção dentária dos dentes decíduos, um estudo realizado com 145 mães, das quais 130 responderam os questionários até o fim, 56,92% procuraram o médico pediatra para solucionar o problema; 11,53% usaram

medicação por conta própria e apenas 10% procuraram o odontopediatra, o que torna um dado preocupante³, num outro estudo idêntico, foi realizada uma pesquisa sobre a conduta do médico pediatra frente as sintomatologias no período da erupção dos dentes decíduos onde foi constatado que apenas 6% encaminham os pacientes ao odontopediatra, a conduta dos demais foram prescrever medicação de uso interno, tópico e orientação aos pais²⁶.

Avaliou-se o conhecimento dos médicos pediatras frente as possíveis alterações sistêmicas e locais nesse período, dentre os entrevistados 76% acreditam que podem haver relação entre o processo de erupção dentária decídua e algumas sintomatologias ocorridas nesse período. As alterações mais citadas pelos pediatras nessa pesquisa foram coceira e sucção de dedos ou objetos (94%), aumento da salivação (81%), febre (69%) e diarreia (63%)²⁶. Diante desses estudos foi possível perceber que apesar de haver sintomatologias durante o processo de erupção dentária ainda assim, existe um pensamento de não haver tal relação, que esses sinais e sintomas podem ser de ocorrência do desenvolvimento do organismo da criança, fato esse que uma minoria procura o tipo de profissional correto, no caso o odontopediatra.

CONCLUSÃO

Perante a literatura pesquisada pode-se observar que, de fato existe, uma relação entre as manifestações sistêmicas e locais com a erupção dos dentes decíduos, observando que as sintomatologias mais relatadas foram coceira gengival, salivação aumentada e irritabilidade.

Todavia, ainda assim há controvérsia entre profissionais da área médica e da odontologia, contudo, a medida que as pesquisas estão sendo publicadas essa polêmica será melhor justificada.

ABSTRACT: Dental eruption begins in the first stages of odontogenesis, passing through the pre-eruptive phase, and ends when the dental element reaches its functional position in the occlusal plane. The eruption of the first deciduous tooth represents a milestone in the lives of children and parents. The association between dental eruption and local or systemic symptoms in children still brings many opposing and controversial opinions, in the discernment of parents, health professionals and even in the available literature on the subject. The objective of the research is to identify the symptoms presented during the deciduous eruption process through a literature review. A search was made through books and scientific articles indexed in the database of PUBMED and BIREME, in its databases SCIELO and LILACS, in the Portuguese language, limiting searches between 1988 and 2017. In addition to the criteria described above, to research dissertations and monographs in the area of dentistry. It will not be included in the present research summaries in annals of congresses and meetings. Regarding the symptoms manifested during the period of deciduous eruption, the literature has been overcoming the controversies that still exist between medical professionals and dentists, showing the correlation of dental eruption with adverse pathological processes (fever, inappetence, malnutrition, cold). The most commonly reported symptoms were gingival itching, increased salivation and irritability.

Descriptors: deciduous tooth, signs and symptoms, dental eruption.

REFERÊNCIAS

- 1- Katchburian E, Arana V. Histologia e embriologia oral: Texto-atlas- correlações clínicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koocan, 1999.
- 2 - Corrêa MSNP, Almeida ER, Pelino JEP. O processo de erupção dos dentes decíduo. In: Corrêa MSNP Conduta clínica e psicológica na Odontopediatria. 2 ed. São Paulo,Santos, 2013.
- 3- Vasques EFL, Carvalho MGF, Oliveira PT, Granville-Garcia AF, Costa EMMB. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção conduta de pais. RFO, 2010; 15 (2): 124-128.
- 4- Guedes-Pinto, AC.; Manual de odontopediatria. 11. Ed. Santos :São Paulo: 2006.
- 5- Aragão AKR, Veloso DJ, Melo AUC. Opinião dos pediatras e odontopediatras de João Pessoa sobre erupção dentária decídua e sintomatologia infantil. Com Ciênc Saúd, 2007,18 (1): 45-50.
- 6- Amorim CF, Barros GO, Azevedo BM. Sinais e sintomas da erupção dentária de dentes decíduos. Monografia (Bacharel em Odontologia) Faculdade de Pindamonhangaba. Pindamonhangaba – SP 2015.
- 7- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria.7ª ed.: Livraria Santos: São Paulo; 2003.
- 8 -Assed S, Queiroz AM. Erupção dental. In: Assed S. Odontopediatria: bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas; 2005,173-212.
- 9- Mota-Costa R, Medeiros-Júnior A, Aciolly-Júnior H, Araújo-Souza GC, Clara-Costa IC. Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. Rev. salud pública, 2010, 12 (1): 82-92.

10 - Bönecker MJS, Ferreira SLM, Birman E.; Prevalência de Anomalias Dentárias em Crianças de 0 a 36 Meses de Idade. JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2002, 5 (27): 425-431.

11 - Guedes-Pinto AC. ODONTOPEDIATRIA. 6.ed; São Paulo: Santos, 1997.

12 - Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2ª ed. São Paulo: Santos. 2005.

13 - Aguirre AL, Rosa JE. Sequência de erupção dos dentes decíduos das crianças de Florianópolis. Odontol. Mod., 1988, 15 (6): 34-37.

14 - Neto PGF. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras e com peso ao nascimento inferior a 1500g. Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

15- Bhaskar SN. Histologia e embriologia oral de Orban. 10ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1989.

16 - Nanci A. TEN CATE: Histologia oral: Desenvolvimento, estrutura e função. 7ª ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2008.

17 - Ten Cate, AR. Erupção dentária. In: BHASKAR, S.N. Histologia e embriologia oral de Orban. 10.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1989. 389-403.

18 – Toledo OA. Odontopediatria- Fundamentos para prática clínica. 3. ED. São Paulo: Premier, 2005.

19 - McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

20 - Coldebella CR. et al.; Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008, 26 (4): 450-3.

21 - Ferreira FV, Machado MVS, Ardenghi TM, Praetzel JR. Manifestações Sistêmicas e/ou Locais Associadas à Erupção dos Dentes Decíduos: Estudo Retrospectivo. *Pesq. Bras. De Odontop. Clín. Int.* 2009, 9(2): 235-239.

22- Silva UH, Faria DLB. *Propedêutica odontológica*. João Pessoa: Ideia, 2010.

23- Ramos-Jorge J. Sinais e sintomas associados com a erupção de dentes decíduos: estudo longitudinal. *Dissertação (Mestranda em Odontopediatria) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte - MG 2010.*

24 - Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. 2 ED. São Paulo: Santos. 1999.

25 - Barbosa SO, Hall KB, de Aguiar SMHCA. Distúrbios da erupção dentária: mito ou realidade? *Arch Health Invest.* 2017 6(3): 102-105.

26 - Faraco Junior IM, Del Duca, FF, da Rosa FM, Poletto VC. Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. *Rev. Paulis. de Ped.*, 2008, 26 (3): 258-264.