

Rita Ferreira Domingues

Sinais e Sintomas da Erupção Dentária
- coincidência ou consequência?

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Porto, 2018

Rita Ferreira Domingues

Sinais e Sintomas da Erupção Dentária
- coincidência ou consequência?

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Porto, 2018

Sinais e Sintomas da Erupção Dentária
- coincidência ou consequência?

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
com parte dos requisitos para obtenção
do grau de Mestre em Medicina Dentária”

(Rita Ferreira Domingues)

RESUMO

Objectivo: Avaliar se a ocorrência de manifestações aquando da erupção da dentição decídua são uma consequência ou uma coincidência e se é similar entre irmãos.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, numa amostra por conveniência de 30 participantes com mais de 18 anos e com mais do que 1 filho. Os dados foram recolhidos através de um questionário autoaplicável, distribuído de forma aleatória a pacientes de uma clínica de medicina dentária do distrito do Porto.

Resultados: A maioria das crianças apresentou pelo menos um sinal/sintoma, antes e durante a erupção da dentição decídua. Os cinco sinais/sintomas mais frequentes foram a irritabilidade, febre, levar a mão à boca/sucção digital, tincar objectos duros e o aumento da salivação.

Conclusões: Embora a erupção da dentição decídua seja coincidente com os sintomas manifestados no decorrer deste processo, pode não ser a causa direta dos mesmos.

Palavras-chave: dentição decídua; erupção dentária; manifestações locais; manifestações sistémicas; odontopediatria; sinais e sintomas.

ABSTRACT

Objective: Evaluate if the occurrence of manifestations during the eruption of the deciduous dentition is a consequence or a coincidence and if it is similar between siblings.

Methods: It was conducted an observational study in a convenience sample of 30 participants over 18 years of age and with more than 1 child. The data was collected through a self-administered questionnaire, randomly distributed to patients of a dental clinic in the district of Porto, Portugal

Results: Most children showed at least one symptom before and during the eruption of the deciduous dentition. The five most frequent symptoms were irritability, freckling, hand-to-mouth / digital sucking, tincture of hard objects, and increased salivation.

Conclusions: Although the eruption of the deciduous dentition coincides with the symptoms manifested during this process, it may not be the direct cause of the eruption.

Keywords: deciduous dentition; dental eruption; local manifestations; pediatric dentistry; signals and symptoms; systemic manifestations.

AGRADECIMENTOS

Demonstro a minha gratidão para com todos aqueles que me acompanharam ao longo do meu percurso académico.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Rita Rodrigues, pelo apoio e paciência na orientação da minha tese e por todos os conhecimentos que me transmitiu.

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais e ao meu irmão, por todo o carinho, apoio, confiança e força dada durante todo o percurso.

Agradeço às minhas amigas, por todos os momentos proporcionados, apoio e amizade.

Agradeço ao meu namorado, João, que preencheu todos os dias destes últimos cinco anos, por ter sido o meu maior apoio e por me ter ajudado a enfrentar todas as dificuldades.

ÍNDICE GERAL

	Página
I- Introdução	1
II- Materiais e Métodos	3
2.1 Tipo de estudo	3
2.2 Amostra	3
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	3
2.4 Instrumentos de recolha de dados	3
2.5 Tratamento estatístico dos dados	3
III- Resultados	4
IV- Discussão	8
V- Conclusão	13
VI- Bibliografia	14
VII- Anexos	17

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 1 Caracterização da amostra	4
Tabela 2 Comparação do número de sinais/sintomas detetados entre o primeiro filho e os restantes	5
Tabela 3 Classificação dos sinais/sintomas	6
Tabela 4 Higiene oral	7

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Sinais e sintomas mais evidentes durante a erupção dentária	5
Figura 2	Entre irmãos, quantos manifestaram cada um dos sinais/sintomas mais frequentes.	6

I - INTRODUÇÃO

A erupção dentária, é um processo fisiológico no qual, o dente em formação, se move desde a sua posição intra-óssea até atingir uma posição funcional na cavidade oral (Silva et al., 2008; Ferreira et al., 2009). Este processo é descrito como um desenvolvimento que se divide em três fases, a primeira, definida como a fase pré-eruptiva, em que se dá a formação da coroa dentária, a segunda fase, definida como a fase eruptiva pré-funcional, onde se inicia a formação radicular, onde ocorre movimento intra-ósseo do dente até à superfície da cavidade oral. Por fim, a terceira fase, definida como a fase eruptiva funcional, que tem início quando se estabelece o contacto com os antagonistas e o dente fica em oclusão durante todo o período de permanência do dente na cavidade oral (Silva et al., 2008; Leache., 2005).

Segundo documentos antigos, Hipócrates (460-361 a.C), foi o primeiro a descrever a relação entre a erupção dentária e distúrbios sistémicos, onde associou a febre, os distúrbios gastrointestinais, o aumento da salivação e a perda de apetite como sintomas próprios da erupção (Junior et al., 2008).

Desde então, a relação deste processo com o aparecimento de sinais/sintomas tem sido amplamente estudado ao longo dos anos. Contudo é um tema que ainda gera muita controvérsia e que precisa de ser mais aprofundado (Rocha et al.,1988; Ginani et al., 2011). A falta de evidências científicas, a escassez de dados e o facto de ser um assunto por vezes associado a crenças tradicionais leva a que não exista até então um consenso e não permite comprovar uma relação causal (Sholapurmath et al., 2011; Bhavneet., 2012; Rezende et al., 2010).

Com base na literatura, pode-se seguir três linhas de pensamento no que toca à relação da erupção dentária com os sinais/sintomas clínicos. Uma primeira linha aponta que a erupção dentária é um processo fisiológico e que por essa mesma razão não apresenta sintomatologia. Uma segunda linha de pensamento, considera a erupção um processo patológico que se faz acompanhar por sinais/sintomas. Por último, a terceira linha de pensamento, afirma que se trata de um processo fisiológico, mas que este altera o ritmo das atividades normais do organismo, sendo essas alterações manifestadas através de sinais/sintomas (Neaderland, 1952; Ginani et al., 2011).

Embora em alguns casos a erupção dentária pareça ser a consequência de determinados sinais /sintomas, há na literatura quem defenda que poderá não passar apenas de uma coincidência.

Existem, por exemplo, autores que defendem que o período de erupção dentária é uma fase em que as crianças apresentam uma menor resistência, tornando-as mais susceptíveis a doenças e infecções. Este facto pode explicar que os sinais/sintomas que surgem neste período não passam de uma coincidência (Junior et al., 2008).

Um estudo mais aprofundado desses sinais e sintomas que surgem nesta fase da vida das crianças é fundamental para que se estabeleça um diagnóstico e para que se possa justificar a ocorrência destas manifestações (Lovato et al., 2004).

A orientação dos responsáveis revela-se importante para o reconhecimento dos sinais e sintomas e também para a eficácia no alívio dos mesmo, devendo haver por parte deles um correto acompanhamento do desenvolvimento e um conhecimento do processo de erupção dentária. A procura do médico pediatra e do médico dentista torna-se numa ajuda crucial para a desmitificação da origem destes sinais/sintomas e na tomada de decisão para o solucionamento dos mesmos (Elbur et al., 2015).

O presente estudo tem por objetivo avaliar os sinais e os sintomas aquando da erupção da dentição decídua, perceber se há ou não interligação e estabelecer uma comparação entre irmãos. Também é objetivo analisar as condutas dos indivíduos perante as alterações ocorridas nesta fase da vida das crianças. Para tal foi aplicado um questionário a uma amostra de 30 indivíduos, seleccionados por conveniência, com mais de 18 anos e com mais do que 1 filho, pacientes de uma clínica de medicina dentária do distrito do Porto.

II - MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

A investigação foi efectuada através de um estudo observacional.

2.2 Amostra

Amostra deste estudo foi constituída por 30 participantes, seleccionados por conveniência, com mais de 18 anos, que tivessem pelo menos 1 filho e fossem pacientes de uma clínica de medicina dentária do distrito do Porto.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos indivíduos que foram a uma consulta de Odontopediatria em dezembro de 2017. Foram excluídos todos os indivíduos que tivessem apenas 1 filho, que fossem menores ou que não quisessem participar no estudo.

2.4 Instrumentos de recolha de dados

Posteriormente à autorização por parte da clínica (anexo 1) foi dada a cada participante uma explicação verbal e escrita, no questionário, sobre o estudo a ser realizado. Foi dada a oportunidade de fazerem as questões que considerassem pertinentes. Estando de acordo com a participação no estudo foi assinado o consentimento informado da Universidade Fernando Pessoa (anexo 2).

Para recolha dos dados necessários foi elaborado um questionário, autoaplicado (anexo 3).

2.5 Tratamento estatístico dos dados

Para apresentação dos resultados foi realizado um tratamento estatístico, através da criação de uma base de dados na versão 2016 do Excel.

Os dados foram apresentados sobre a forma de gráficos no que respeita às questões chave desta investigação e sobre a forma de tabelas a restante informação recolhida.

III - RESULTADOS

A apresentação dos resultados obtidos nos questionários encontra-se dividida em quatro tabelas e duas figuras. Na primeira tabela encontra-se a informação que caracteriza a amostra. Na primeira figura é apresentada uma análise dos sinais e sintomas da erupção da dentição decídua onde se observam os sinais e sintomas mais frequentemente manifestados pelas crianças. Na segunda tabela é realizada uma comparação do número de sintomas detetados nos primeiros filhos e nos restantes. Na segunda figura é apresentada uma comparação entre irmãos, onde são analisados, dentro dos cinco sintomas manifestados mais frequentes, os que foram mais comuns entre irmãos. Na tabela 3 é realizada uma classificação dos sintomas apresentados pelas crianças, quando surgiram, e se foram consultados pelo médico pediatra; quais os métodos utilizados e a sua eficácia no alívio dos sintomas. Na tabela 4 é analisada a higiene oral das crianças realizada pelos pais.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

	Respostas possíveis	Resultados
Género	Masculino	16,66%
	Feminino	80%
	Abstenção	3,33%
Número de filhos	2 filhos	97%
	3 ou mais filhos	3%
Alterações na saúde oral durante a erupção dentária	Sim	17%
	Não	80%
	Abstenção	3%
Aquando da erupção dentária as crianças apresentavam-se saudáveis?	Sim	90%
	Não	7%
	Abstenção	3%

No presente estudo realizado, a amostra é constituída por 30 participantes com idades compreendidas entre os 31 e os 46 anos. A maioria são do género feminino (80%) e têm 2 filhos (97%) (tabela 1).

Dos participantes, 90% afirmaram que as crianças se apresentavam saudáveis na altura em que ocorreu o processo de erupção da dentição decídua, já 7% afirmaram que não, referindo que o problema apresentado seria a maior irritabilidade da criança, sendo esta uma questão de resposta

livre. A grande maioria apresentou, pelo menos 1 dos 16 sinais/sintomas estudados, sendo que, apenas 1,6% dos indivíduos afirma que não apresentou nenhum sintoma (tabela 1).

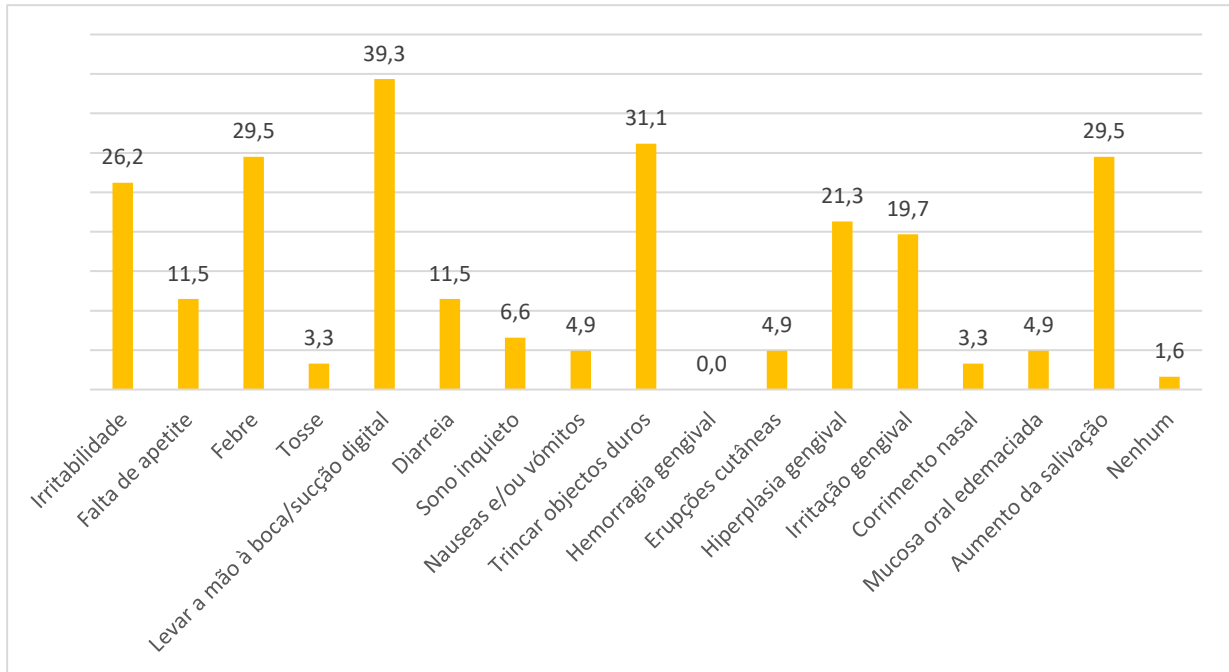


Figura 1 – Sinais e sintomas mais evidentes durante a erupção dentária.

O sinal mais frequente foi levar a mão à boca/ sucção digital (39,3%) e com menos frequência apresentam-se o corrimento nasal (3,3%) e a tosse (3,3%). O único sinal a não ser manifestado por nenhuma criança foi a hemorragia gengival (Figura 1).

Tabela 2- Comparação do número de sinais/sintomas detetados entre o primeiro filho e os restantes.

		Resultados
Número de sintomas detetados pelos responsáveis n=30	Primeiro filho	120
	Segundo filho	122
	Terceiro filho	5

Com base nos resultados verifica-se que o número de sinais/sintomas manifestados no total de crianças avaliadas é similar entre os primeiros e segundos filhos. Nos primeiros filhos foram observados 120 sinais/sintomas e nos segundos filhos 122 sinais/sintomas. Apenas um dos participantes tinha 3 filhos, o que leva a uma grande discrepância de resultados, sendo que o

terceiro manifestou 5 sinais/sintomas (tabela 2). Com base na análise dos questionários a maioria das crianças apresentou 4 sinais/sintomas durante o processo de erupção.

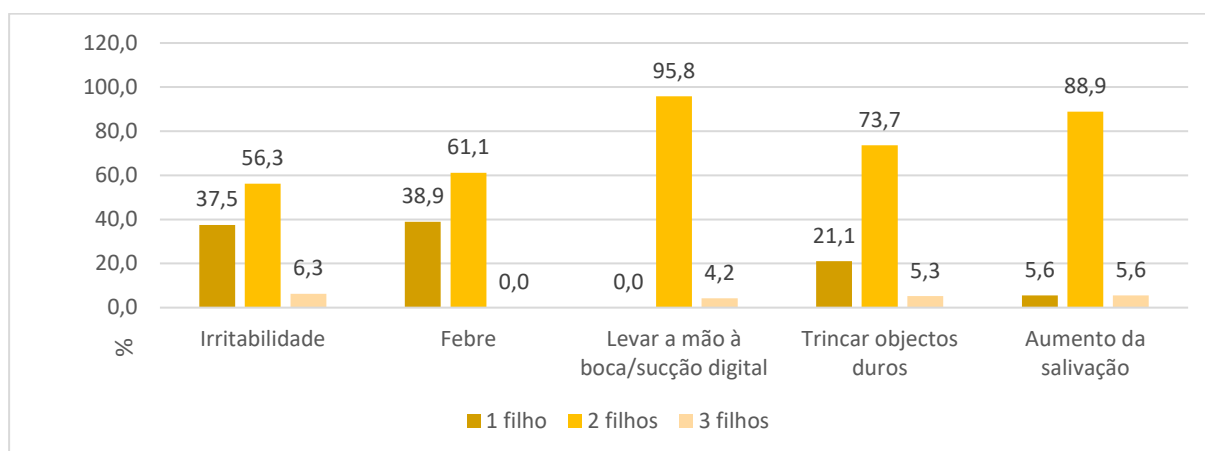


Figura 2 – Manifestação de cada um dos sinais/sintomas mais frequentes, entre irmãos.

Dentro dos cinco sinais/sintomas mais observados anteriormente na figura 1, fez-se uma comparação da ocorrência dos mesmos entre irmãos, com o objetivo de verificar se esses sinais/sintomas foram comuns ou se a sua manifestação foi individual, ou seja se foi manifestado apenas por um dos irmãos. O que se observou desta comparação foi que levar a mão à boca/ sucção digital, aumento da salivação e trincar objectos duros foram as manifestações mais comuns entre irmãos. Quanto à ocorrência de febre e aumento da irritabilidade das crianças, apesar de também serem comuns entre irmão, foram os que mais se manifestaram em apenas uma criança (figura 2).

Tabela 3 - Classificação dos sintomas

	Respostas possíveis	Resultados
Número de sintomas manifestados por criança	Nenhum	8,16%
	Pelo menos um	91,80%
Quando surgiram os sintomas?	Antes da erupção	13%
	Depois da erupção	3%
	Durante a erupção	27%
	Antes e durante a erupção	50%
	Abstenção	7%
Quando os sintomas surgiram consultou o seu Médico Pediatra	Sim	43%
	Não	50%
	Abstenção	7%
Diagnósticos apresentados pelo Pediatra às crianças que o consultaram	Dentição	46%
	Viroses	8%

	Adenoides	8%
	Abstenção	38%
Dentes em que os sintomas mais se manifestaram	Dente 5.1	16,67%
	Dente 6.1	16,67%
	Dente 7.1	23,33%
	Dente 8.1	23,33%
Métodos para aliviar os sintomas	Gel dentário	66,67%
	Analgésicos	16,67%
	Dispositivos frios	56,67%
Eficácia dos métodos utilizados	Sim	30%
	Não	3%
	Às vezes	47%
	Abstenção	20%

Quanto aos sintomas, 91,8% dos responsáveis referiu que pelo menos tiveram 1 dos sintomas e 50% dos indivíduos afirmam que estes surgiram antes e durante a erupção da dentição decíduas. Dos que consultaram o médico pediatra para saber qual a possível causa dos mesmos, 46% obtiveram como diagnóstico a erupção da dentição. A erupção dos incisivos centrais superiores e inferiores foram os dentes que se fizeram acompanhar por mais manifestações. Quanto aos métodos utilizados para o alívio dos sintomas apenas 3% dos indivíduos afirmaram que estes não foram eficazes (tabela 3).

Tabela 4 - Higiene oral

	Respostas possíveis	Resultados
Higiene oral antes das crianças terem dentes	Sim	27%
	Não	70%
	Abstenção	3%
Instrumentos de higienização	Escova	50%
	Compressas	25%
	Dedeiras	25%
Locais de higienização após a erupção dos primeiros dentes	Apenas os dentes	26,67%
	Dentes e a gengiva	66,67%
	Apenas a gengiva	0%
	Nenhum	3,33%
	Abstenção	3,33%

Quanto à higiene oral das crianças, apenas 27% dos indivíduos afirmam que a iniciaram antes da erupção dentária. Após a erupção dos primeiros dentes, 26,67% dos responsáveis higienizava só os dentes e 66,67% higienizava os dentes e as gengivas (tabela 4).

IV – DISCUSSÃO

Através dos resultados anteriormente obtidos e da avaliação da literatura sobre a relação existente entre a erupção da dentição decídua e a sintomatologia relatada pelos responsáveis das crianças aquando deste processo foi possível constatar que existe uma grande controvérsia e que é um assunto que ainda precisa de ser mais aprofundado.

Este foi um tema muito estudado ao longo dos anos. Em estudos realizados por autores como Seward., (1971), Bengtson et al., (1988), Ginani et al., (2011) e Elbur et al., (2015), verifica-se que a maioria das crianças avaliadas apresentaram pelo menos um sinal/sintoma associado à erupção da dentição decídua. O mesmo foi observado no presente estudo realizado, em que 91,80% dos indivíduos identificaram a presença de pelo menos um sinal/sintoma em cada uma das crianças.

Relativamente aos sinais/sintomas, segundo os responsáveis, neste estudo o que surgiu mais frequentemente foi, levar a mão à boca/sucção digital, seguido, de forma decrescente, por trincar objetos duros, aumento da salivação, febre e irritabilidade. Estes foram os 5 sintomas mais referidos no presente estudo. A irritabilidade, o aumento da salivação e a febre foram sintomas também relatados como dos mais frequentes por Seward., (1971), Bengtson., (1988), Chakraborty et al., (1994), Ginani et al., 2011, Macknin et al., (2000) e Szpringer-Nodzak et al., (1990), Elbur et al., (2015), Noor-Mohammed et al., (2012), Memarpour et al., (2015), mas também distúrbios do sono, redução do apetite, aumento da sede, diarreia, bruxismo cêntrico, irritação gengival e diminuição do apetite foram observados entre os mais frequentemente relacionados com a erupção da dentição decídua por estes autores.

Estes sinais/sintomas mais relatados, podem ser explicados pelo desconforto e dor que a erupção dentária poderá provocar, o que pode levar a alterações no comportamento da criança levando à irritação e influenciar a colocação de objetos e dos dedos na boca de forma a aliviar os sinais/sintomas, fazendo com que estas manifestações se destaquem para os responsáveis que os observam.

Já numa investigação realizada por Chakraborty et al., (1994) e Ginani et al., (2011), as manifestações mais referidas dentro das estudadas foram completamente distintas das observadas no presente estudo, sendo elas, inflamação gengival, mucosa oral edemaciada, úlceras orais, erupções cutâneas e quistos de erupção.

Os hábitos pessoais, o meio social, a classe económica, o conhecimento que os responsáveis têm acerca da erupção da dentição decídua e as crenças que os responsáveis possam ter são

factores que podem influenciar na identificação dos sinais/sintomas e que pode justificar as diferenças de resultados obtidos em diferentes estudos.

Quanto ao momento em que surgem estas manifestações, Macknin et al., (2000) verificou que surgem mais frequentemente nos 4 dias antes de erupcionar o dente, no dia em que o dente erupciona e nos 3 dias que se seguem à sua erupção, estabelecendo desta forma um período de 8 dias de erupção da dentição decídua.

No presente estudo os dentes que mais se fizeram acompanhar por sintomatologia foram os incisivos centrais superiores e inferiores. O mesmo foi verificado por Noor-Mohammed et al., (2012), num estudo realizado, em que relatou uma maior prevalência de sintomas durante a erupção dos incisivos. Estes resultados talvez possam ser justificados pelo facto de, normalmente, segundo a cronologia de erupção da dentição decídua, os incisivos serem os primeiros dentes a erupcionar, desta forma ao ser a primeira experiência de erupção dentária das crianças os sinais/sintomas podem tornar-se mais evidentes. Já Memarpour et al., (2015), verificou que a perda de apetite foi mais evidente na erupção dos caninos, comparado com os incisivos e molares e afirma que apenas a erupção dos caninos influencia a ocorrência de sinais/sintomas e que tal pode estar relacionado com a dor associada à sua erupção.

Quanto aos sinais/sintomas manifestados, entre irmãos, e embora não tenha sido encontrado na literatura nenhum estudo que estabelecesse essa comparação, no presente estudo ela foi feita e verifica-se que os sintomas que mais se manifestaram igualmente entre irmãos são levar a mão à boca/sucção digital, o aumento da salivação e trincar objetos duros. Com base nos resultados verifica-se que o número de sinais/sintomas manifestados no total de crianças estudadas é similar entre os primeiros e segundos filhos. Nos primeiros filhos foram detetados 120 sinais/sintomas e nos segundos filhos 122 sinais/sintomas. Este facto pode revelar que a atenção dada às crianças e às manifestações apresentadas pelas mesmas, nesta fase das suas vidas, por parte dos responsáveis é igual, independentemente de ser o primeiro ou o segundo filho. A similaridade de sintomas manifestados entre o primeiro e o segundo filho pode também ser justificada pelo facto de ser mais fácil aos responsáveis de detetar as manifestações que já tinham sido anteriormente observadas no primeiro filho. Outra justificação para esta coincidência pode estar relacionada com o facto de se estar a comparar crianças que se encontram no mesmo meio familiar e social, crianças que convivem no mesmo tipo de ambiente e que têm à partida hábitos idênticos o que pode influenciar com o tipo de sinais/sintomas manifestados. Como no total de 30 participantes apenas um tinha 3 filhos os resultados

apresentam uma grande discrepância o que não permite estabelecer uma correta comparação no que diz respeito ao terceiro filho.

Relativamente à explicação para o aparecimento destas manifestações e a sua relação com a erupção da dentição decídua são apresentados vários pontos de vista.

Num estudo realizado com médicos pediatras constatou-se que a maioria dos profissionais avaliados concordam com a existência de correlação entre a erupção e os sinais/sintomas que surgem durante a mesma (Noronha., 1985; Rocha et al., 1988; Abujamra et al., 1994; Crispim et al., 1997; Lovato et al., 2004). Macknin et al., (2000) e Noor-Mohammed et al., (2012), estão de acordo com a relação entre as manifestações e a erupção dentária, mas defendem que primeiro devem sempre ser excluídas outras possíveis causas. Macknin et al., (2000) referiu ainda que não foi descoberta nenhuma evidência de que exista relação da erupção da dentição decídua com qualquer condição grave que envolva riscos para a saúde das crianças.

Outros autores tentaram avaliar determinados sinais/sintomas durante a erupção dentária (Bengtson et al., 1988; Seward., 1971; Rocha et al., 1988; Coreil et al., 1995; Ginani et al., 2011; Denbesten., 2000; Elbur et al., 2015).

No caso do aumento da salivação, Bengtson et al., (1988), afirmam que esta pode estar relacionada diretamente com a dor e o desconforto sentidos pela criança durante o processo da erupção dentária ou também, porque houve uma alteração na qualidade da saliva com o aumento da sua viscosidade o que dificulta a sua deglutição, estando essa mudança relacionada com a uma recente maturação das glândulas salivares, hipóteses que, permitem estabelecer uma associação com a erupção, mas que levariam a descartá-la como a causa deste sintoma.

No que respeita às úlceras orais, Seward., (1971) afirma que podem ser provocadas por objetos que a criança leva frequentemente à boca.

No caso da diarreia há autores como, Rocha et al., (1988), também Coreil et al., (1995) e ainda Denbesten., 2000 que concordam que esta está relacionada com outros factores, não sendo a erupção a causa direta da mesma. Para alguns autores a sua causa seria a contaminação dos dedos e objetos levados à boca para alívio de desconfortos e ainda a falta de higiene pessoal e ambiental foram referidas como factores que poderão contribuir para o aumento da sua incidência, segundo Elbur et al., (2015). Denbesten., (2000), afirma que os pais/responsáveis tendem a olhar para este sinal como sendo menos grave quando surge associada à erupção dentária. Esta desvalorização por parte dos responsáveis pode ser prejudicial para as crianças, sendo que estas estão propensas a desenvolver uma desidratação. Desta forma, Denbesten,

defende que os prestadores de cuidados de saúde devem informar os responsáveis para que estes sejam capazes de reconhecer os primeiros sinais da desidratação e fazer com que estes deixem de ver a erupção como a causa da origem da diarreia.

Há ainda quem afirme que determinados sintomas de ordem geral que ocorrem durante a erupção dentária não têm uma relação direta. São exemplos os sintomas respiratórios, febre e convulsões que em nada se relacionam com a erupção da dentição, e que a sua causa é uma doença e para tal requerem cuidados médicos (Lloyd., 1996; Ginani et al., 2011).

A realização de exames conclusivos que permitam estabelecer um diagnóstico diferencial para a origem de sinais/sintomas e a exclusão de possíveis causas é tida como um aspecto de grande importância por vários autores (Leung., 1989; Ginani et al., 2011; Macknin et al., 2000; Freitas et al., 2001; Ginani et al., 2011).

A realização destes exames para além de ter importância no diagnóstico da causa que levou à origem dos sintomas vai também ter importância na determinação da terapêutica ideal a adotar na resolução dos mesmos.

Desta forma é de realçar a importância de aplicar uma conduta de orientação aos responsáveis das crianças para que estes consultem os médicos pediatras e os médicos dentistas para que sejam tomadas medidas terapêuticas o mais indicadas a cada situação em particular.

Seward., (1972), Ingram., (1981), Fraiz et al., (1991), Junior et al., (2008), são alguns dos autores que defendem a importância da orientação por parte de profissionais na tomada de decisão das condutas a tomar perante a ocorrência de sintomas.

A falta de conhecimentos sobre a dentição, as crenças culturais e a falta, ou incorreta, informação obtida através de profissionais leva a que muitos responsáveis atribuam incorretamente alguns sinais e sintomas ao processo de erupção, o que leva a grandes lacunas nas práticas adotadas para o controlo dos mesmos. Um dos pontos mais preocupantes observados por Elbur et al., (2015), foi o facto de 45% dos responsáveis considerarem que os antibióticos podem ser usados no tratamento das manifestações que surgem neste período da erupção dentária, o que se pode tornar prejudicial para as crianças nomeadamente, a nível do desenvolvimento de resistência bacteriana.

Num estudo realizado por Bhavneet., (2012) chegou-se à conclusão de que a maioria dos responsáveis considera alguns sinais/sintomas como parte de um processo normal decorrente da erupção dentária, ignorando a necessidade de uma avaliação médica, o que é preocupante.

Os medicamentos, como analgésicos, são as terapêuticas medicamentosas mais referidas, mas não só as terapêuticas medicamentosas são utilizadas do sentido de tentar aliviar os sintomas sentidos.

O recurso a mordedores é o mais referido nas terapêuticas não medicamentosas. Elbur et al., (2015), verificaram que a maioria dos responsáveis concordam que permitir que as crianças trinquem objetos refrigerados ajuda no alívio da dor. Verificaram ainda que o uso de analgésicos sistémicos foi a escolha da maioria.

No presente estudo, a medicação de ação tópica com recurso a um gel dentário foi a mais utilizada. Os indivíduos foram ainda questionados sobre a eficácia dos métodos e apenas 30% referiram que estes demonstraram ser eficazes no alívio dos sintomas. Este facto pode ser justificado pela falta de orientação dos responsáveis das crianças por parte de profissionais e também pelo incorreto diagnóstico da origem dos sintomas. Esses aspetos referidos nos estudos como importantes para determinar as causas e o sucesso das terapêuticas perante os sintomas sentidos aquando do processo da erupção.

V - CONCLUSÃO

Através da investigação realizada e dos resultados obtidos, conclui-se que existe uma associação entre a presença de sinais e sintomas e o processo de erupção da dentição decídua. Contudo, não se pode afirmar que a erupção dentária seja uma causa direta uma vez que a informação foi apenas obtida com base na observação dos responsáveis.

Antes de estabelecer uma relação causal, deve-se diagnosticar a etiologia desses sinais e sintomas, sendo para isso importante o contacto com o médico pediatra e com o médico odontopediatra.

Com este estudo e respondendo à questão principal colocada pelo mesmo, que procurou saber se os sinais/sintomas da erupção dentária são uma coincidência ou uma consequência pode-se concluir que associação entre eles existe, contudo a erupção pode funcionar como uma consequência indireta em determinadas situações, e ainda foi possível verificar que a ocorrência de sinais/sintomas é similar entre irmãos.

VI - BIBLIOGRAFIA

- Abujamra, C., Ferreira, S. e Guedes-Pinto, A. (1994). Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos, *R B O*, LI(1), pp. 6-10.
- Bengtson, N., Bengtson, A. e Piccinini, D. (1988). Erupção dos dentes decíduos: sintomas gerais apresentados, *Rev Gaucha Odontol*, 36(1), pp. 401-405.
- Bhavneet, K. (2012). Awareness of parents towards teething, *Bangladesh J Med Sci*, 11(1), pp. 40-43.
- Chakraborty, A., Sarkar, S. e Dutta, B. (1994). Localised disturbances associated with primary teeth eruption, *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 12(1), pp. 25-28.
- Coreil, J., Price, L. e Barkey, N. (1995). Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians, *Clin Pediatrics*, 34(11), pp. 591-598.
- Crispin, A., Duarte, D. e Bonecker, M. (1997). Manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária decídua, *Rev Odont Univ Santo Amaro*, 2(3), pp. 8-11.
- Denbesten, P. (2000). Is teething associated with diarrhea?, *Oeste J Med*, 173, p.137.
- Elbur, A. , Yousif, M. , Albarraq, A. e Abdallah, M. (2015). Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia, *BMC Res Notes*, doi: 10.1186/s13104-015-1690-y.
- Ferreira, F., Machado, M., Ardenghi, T. e Praetzel, J. (2009). Systemic and/or localized manifestations associated with primary tooth eruption: a retrospective study, *Pes Bras Odo e C Int*, 9(2), pp. 235-239.
- Fraiz, F., Kramer, P. e Valentim, C. (1991). Erupção dos dentes decíduos: manifestações locais e gerais, *Rev Fac Odontol*; 3, pp. 45-50.
- Freitas, A. e Moliterno, L. (2001). Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária, *Rev Bras Odontol*, 58(1), pp. 52-55.
- Ginani, F., Vasconcelos, R. e Barboza, C. (2011). Local and Systems Associated to Tooth Eruption, *Rev Bras C Saúde*, 15(1), pp. 81-86.
- Junior, I., Duca, F., Rosa, F. e Poletto, V. (2008). Pediatricians knowledge and management regarding tooth eruption, *Revista Paulista de Pediatria*, 26(3), pp. 258-264.

- Leache, E.B. *Atlas de Odontología Infantil Para Pediatras Y Odontólogos*. 1a ed. Madrid: Ripano Editorial Médica; 2005.
- Leung, A. (1989). Teething, *Am Fam Phys*, 39(2), pp. 131-134.
- Lloyd, S. (1996). Teething in babies: separating fact from fiction, *Prof Care Mother Child*, 6(6), pp. 155-156.
- Lovato, M. e Pithan, S. (2004). Perception of pediatrics, pediatrics dentistry and parents about the clinical manifestations attributed to the eruption of deciduous teeth, *Stomatos*, 10(18), pp. 15-20.
- Macknin, M. , Piedmonte, M. , Jacobs, J. e Skibinski, C. (2000). Symptoms associated with infant teething: a prospective study, *O J A Acad Pediatrics*, 105, pp. 747-752.
- Memarpour, M., Soltanimehr, E. e Eskandarian, T. (2015). Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies, *BMC Oral Health*, doi: 10.1186/s12903-015-0070-2.
- Neaderland, R. Teething: a review, *J Dent Child*, 19(1), pp. 127-132.
- Noor-Mohammed, R. e Basha, S. (2012). Teething disturbances; prevalence of objective manifestations in children under age 4 months to 36 months, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 17(3), pp. 491-494.
- Noronha, J. (1985). Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança, *Arq Cent. Est Cur Odont*, 22(2), pp. 53-64.
- Rezende, C. e Kuhn, E. (2010). Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebés Durante a Erupção da Dentição Decídua, *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*, 10(2), pp. 163-167.
- Rocha, L., Rocha, N., Bullegon, A. e Perachi, M. (1988). Erupção dos dentes decíduos, *Rev Gaucha Odontol*, 36(6), pp. 461-463.
- Seward, M. (1971). Local disturbances attributed to eruption of the humans primary dentition, *Brit Dent J*, 130, pp. 72-77.
- Sholapurmath, S., Anand, S. e Deshpande, S. (2011). General Disturbances and their Correlation to the Eruption of Primary Dentition in Children between 5 to 30 Months Age Group of Belgaum City: An Epidemiological Study, *World J Dent*, 2, pp. 39-43.

Silva, F., Santos, B., Stuani, A., Mellara, T. e Queiroz, A. (2008). Dental eruption: symptomatology and treatment, *Pedriatria (São Paulo)*, 30(4), pp. 243-248.

Szpringer-Nodzak, M., Janicha, J., Falkowski, T., Rowecka-Trzebicka, K., Milewska-Bobula, B., Sinicyn, A. e Czugajewska, L. (1990). Studies on the occurrence of systemic manifestations during first eruption of teeth in children, *Czas Stomatol*, 43(3), pp. 128-133.

VII - ANEXOS

Anexo 1



Autorização

Para os devidos efeitos, autoriza-se a aluna do 5º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, Rita Ferreira Domingues, a realizar questionários nesta clínica no âmbito do projeto orientado da Dra. Rita Rodrigues.

Lousada, 07/11/2017

**CONSULTÓRIO MÉDICO
DE DR. SÓNIA COSTA, LDA.**
NIF: 504 360 116
Rua Lúcia Lousada, N.º 377
4620-030 LOUSADA

Dra. Sónia Costa – Médica dentista (OMD n.º 2306)
Diretora clínica do Consultório Médico Dra. Sónia Costa, Lda

Morada:

Rua Lúcia Lousada, Ed.Vintage I, n.º 377 - 4620-030 Lousada Tlm: +351 916 630 341 T: +351 255 813 385 @: geral@clinicasoniacosta.pt

GPS: Latitude: N 41° 16' 28.686
Longitude: O 8° 17' 2.694

WWW.CLINICASONIACOSTA.PT

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

Com este estudo, através da avaliação dos resultados obtidos, o Médico Dentista terá uma visão diferente perante essas ocorrências, assim como ao ter um conhecimento sobre a sua origem conseguirá ter uma intervenção sobre as mesmas mais objectiva e acertada, quer na resolução dessas manifestações se as mesmas estiveram relacionadas com o processo de erupção quer no encaminhamento do paciente caso estejam relacionadas com outros fatores.

Desta forma contribui-se para um aumento do bem-estar da criança perante os desconfortos causados aquando da erupção da dentição decídua.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____/____/200__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: *Rita Ferreira Domingues*
Assinatura: *Rita Ferreira Domingues*

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FCS- Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Questionário

O presente questionário tem como objetivo recolher dados acerca dos distúrbios e manifestações que ocorrem em crianças aquando da erupção da dentição decídua.

O respetivo questionário destina-se à realização de um estudo inserido na dissertação de Mestrado em Medicina Dentária.

Os dados obtidos são confidenciais.

Desde já agradeço a sua atenção e colaboração.

1- Dados Individuais:

Idade: ____ anos Género: M__ /F__ Número de filhos: 2__ ; 3 ou mais__

2- Detetou alguma alteração na saúde oral das crianças durante a erupção dentária?

Sim __ Não__

3- Aquando da erupção dentária as crianças apresentavam-se saudáveis?

__ Sim Não__

3.1- Se não, qual era o problema apresentado? _____

4- Identifique as manifestações mais evidentes durante a erupção dentária e em quantos filhos de manifestaram:

Manifestações	1 Filho	2 Filhos	3 ou mais filhos
Irritabilidade			
Falta de apetite			
Febre			
Tosse			
Levar a mão à boca/ sucção dos dedos			
Diarreia			
Sono inquieto			
Náuseas e/ou vômitos			
Morder objetos duros			
Sangramento da gengiva			
Erupções cutâneas			
Gengivas vermelhas e inchadas			
Coceira gengival			
Corrimento nasal			
Vermelhidão da bochecha			
Aumento da salivação			
Nenhum			
Outros:			

5- Quando é que surgiram esses sintomas?

- Antes da erupção dentária Durante a erupção dentária
 Depois da erupção dentária Antes e durante a erupção dentária

6- Quando estes sintomas surgiram consultou o seu medico pediatra para saber se a origem dos mesmo poderia estar associada a outro factor?

- Sim Não

6.1- se sim, estava associado a: _____

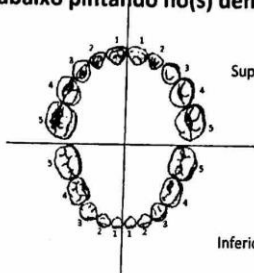
7- Se considera que os sintomas apresentados foram mais evidentes em alguns dentes, indique na figura abaixo pintando no(s) dente(s) que mais manifestações apresentaram:

Superior lado direito

Superior lado esquerdo

Inferior lado direito

Inferior lado esquerdo



Dente 1: Incisivo central

Dente 2: Incisivo lateral

Dente 3: Canino

Dente 4: Primeiro molar

Dente 5: Segundo molar

8- Recorreu a algum método/ terapêutica para tentar aliviar os sintomas das crianças?

- Gel dentário Dispositivos frios (mordedores de borracha que vão ao frigorífico)
 Analgésicos Sedativos
 Nenhum Outros: _____

8.1- Se sim, quando recorreu a esses métodos os sintomas aliviram?

- sim Não Às vezes

9 – Efectuava alguma higiene oral aos seus filhos antes de eles terem dentes?

- Sim Não

9.1- Se sim, com o que?

- escova compressas outros: _____

10- Depois de surgirem os primeiros dentes higienizava:

- apenas os dentes apenas a gengiva
 os dentes e a gengiva nenhum

Investigadora: Rita Ferreira Domingues

.....FIM.....