

Erupción dental difícil

Teething

Eduardo de la Teja-Ángeles,¹ Rosalía Garza-Elizondo,² Luis Américo Durán-Gutiérrez¹

ANTECEDENTES

La erupción dental es un proceso fisiológico normal por el que un órgano dentario emerge en la cavidad bucal desde los maxilares (donde se desarrolla), implica al tejido gingival y a otros tejidos y mecanismos fisiológicos; está relacionado con el crecimiento y desarrollo del resto de las estructuras cráneo-faciales. La duración de la erupción de la dentición temporal es de dos años y medio, aproximadamente. La erupción clínica se inicia en el momento en que se hace visible una parte de la corona del diente que brota a través de la encía, hasta que ocluye con el diente antagonista.

Se denomina erupción difícil cuando la niña o el niño tienen una o más alteraciones sistémicas o locales durante la erupción de la dentición temporal.¹ Desde luego, muchos niños no tienen dificultades durante la erupción dentaria,² ni experimentan los mismos síntomas, ni con la misma severidad, incluso entre hermanos. No todos los dientes causan síntomas al erupcionar. Existe una variedad de signos y síntomas alrededor de la erupción difícil apoyada en creencias y experiencias (relacionadas con la cantidad de hijos en la familia). Los síntomas locales de la erupción difícil varían entre los individuos.

Se cree que más de la mitad de los niños pequeños tienen una o más alteraciones durante la erupción de los dientes anteriores y posteriores o, por lo menos, una alteración local durante la erupción. La erupción dentaria puede provocar áreas localizadas intermitentes de malestar, irritabilidad y salivación excesiva.

No siempre concurren todos los signos y síntomas; los que se asocian con la erupción de los dientes temporales disminuyen con la edad. Casi todas las manifestaciones se observan con mayor frecuencia durante la erupción de los incisivos temporales. La velocidad media de erupción clínica de un diente temporal es de 0.7 mm por mes.

Entre los signos locales está el frotamiento gingival, con la mano o con mordedera, que provoca babeo y, por consiguiente, irritación perioral.

¹Servicio de Estomatología.

²Departamento de Consulta Externa de Pediatría.

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Recibido: 19 de abril de 2021

Aceptado: 7 de junio de 2021

Correspondencia:

Eduardo de la Teja-Ángeles
misangeles3@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: De la Teja-Ángeles E, Garza-Elizondo R, Durán-Gutiérrez LA. Erupción dental difícil. Acta Pediatr Méx 2021; 42 (4): 208-11.

Además, puede haber bruxismo, edema y prurito gingival e irritación local que es lo que origina el acto de morder y rascar, la hiperemia de la mucosa gingival, la salivación excesiva, las tumefacciones gingivales, el herpes, el quiste de erupción, las úlceras locales y el eritema facial, que pueden manifestarse desde cuatro días previos hasta tres días posteriores a la aparición de un diente. Los signos y síntomas referidos con frecuencia el mismo día, o uno o dos días antes de la aparición de un diente, incluyen rechazo a los alimentos sólidos, frotarse los oídos, exantema facial e hipertermia.³

En el área de erupción es frecuente observar una encía hiperémica, como manifestación de una gingivitis marginal inespecífica, que es de alivio espontáneo en niños sanos, pero que en pacientes malnutridos se ha descrito desde cuadros de gingivitis hasta estomatitis necrotizante. En otras ocasiones puede producir acumulación de líquido dentro del folículo dentario, que es el origen de las manchas azuladas, conocidas como quistes de erupción, que si su contenido es hemático se denominan hematomas de erupción.⁴

Los estudios consideran diferentes síntomas generales e, incluso, incorporan factores de confusión, como la aparición de otras enfermedades durante la erupción de los dientes o la coexistencia de varios síntomas que se manifiestan simultáneamente. Entre las limitaciones de estos estudios de erupción difícil está la subjetividad de las observaciones de los padres.¹

A la erupción dentaria se le han atribuido diversos signos y síntomas que incluyen:

- Alteración en el volumen de la ingesta de líquidos
- Angustia infantil
- Babeo o sialorrea
- Convulsiones
- Dolor

- Erupción cutánea alrededor de la boca
- Erupciones faciales
- Fiebre de 38 o 39 °C
- Frotamiento de encías, morder, chupar
- Frotamiento de oídos del mismo lado del diente en erupción
- Rinorrea
- Inflamación de la encía que recubre el diente (quizá con pequeñas hemorragias)
- Irritabilidad general o malestar
- Malestar intestinal (desde estreñimiento hasta heces blandas y diarrea)
- Hiporexia
- Rubor facial, sobre todo alrededor de la erupción del diente
- Susceptibilidad a otras enfermedades
- Tos
- Trastornos del sueño y del periodo de vigilia
- Vómitos

El momento de la erupción de los incisivos deciduos (6 a 12 meses) coincide con la reducción en la inmunidad humoral materna circulante y el establecimiento de la inmunidad humoral del niño. Algunos de los signos clínicos: fiebre, erupción facial, irritabilidad y pérdida del apetito también pueden ser causa de infección por virus del herpes humano 6 (HHV-6), que es ubicuo entre los niños en edad de dentición.⁵

Un síntoma referido por los padres durante la erupción dental es la diarrea; aunque ésta y la dentición no suelen asociarse. La diarrea y algunos trastornos intestinales suelen tener diferentes factores etiológicos, pueden estar relacionados con infecciones virales o bacterianas o por algún alimento. La diarrea puede deberse a la introducción de objetos contaminados en la boca y no están exentos los desequilibrios hidroelectrolíticos similares a procesos diarreicos de otra causa.⁶ Otro factor que puede relacionarse es por introducción de alimentos complementarios o cambio de fórmula láctea o destete, además de la succión digital con condiciones precarias de higiene.

Es frecuente que los niños estén irritables lo que les genera: agitación, insomnio y alteración de los horarios del sueño y despertar; esto, a su vez, aumenta la irritabilidad y lleva a un círculo vicioso que da pie a la ansiedad, con necesidad constante de ser atendido por los padres. También puede estar relacionada con la reacción inflamatoria del tejido gingival en el lugar de la erupción dental, lo que ocasiona dolor e incomodidad.⁷

Esta erupción dental suele coincidir con infecciones de las vías aéreas superiores. La fiebre, que a veces coexiste, es síntoma de estas infecciones. La evidencia actual no relaciona los trastornos sistémicos graves con la erupción dentaria, solo se refiere su asociación con síntomas menores y relativamente infrecuentes.

En relación con las crisis convulsivas debe encontrarse su causa, sobre todo las convulsiones febriles, que son frecuentes en este grupo de edad y requieren una valoración pediátrica integral.

Para tratar los síntomas de la erupción difícil son comunes la aplicación de sustancias en las encías, masticar objetos limpios, duros o fríos: mordederas, lienzos húmedos, verduras (zanahoria, apio), galletas (sin azúcar ni edulcorantes) o, bien, indicar paracetamol o geles para aplicación en las encías. Morder objetos limpios, duros y fríos puede acelerar el proceso de erupción y aliviar el dolor (debido al frío y a la presión que se ejerce al morder). Los geles con salicilato de colina, lidocaína, benzocaína y paracetamol deben indicarse con precaución para prevenir el traumatismo iatrogénico de la mucosa oral. Su uso excesivo puede producir quemaduras químicas, sobredosis y toxicidad. Deben evitarse los anestésicos tópicos, incluidos geles de dentición, para aliviar las molestias debido a la posible toxicidad de estos productos en los lactantes.² La FDA de Estados Unidos restringe la indicación de productos con benzocaína de

venta sin receta para la dentición debido a los graves riesgos de seguridad para la metahemoglobinemia y la ausencia de beneficios.

La inquietud y el insomnio también son atribuibles a la erupción difícil; impiden el control del comportamiento y del sueño; se recomienda no utilizar el biberón o la lactancia materna nocturna para controlar los síntomas de la erupción difícil; en algunos casos los facultativos recomiendan sedantes.

Mantener un buen estado de hidratación mediante la administración de líquidos. En caso de erupción difícil es importante consultar a un profesional de la salud para descartar alguna enfermedad sistémica.

CONCLUSIONES

1. La erupción de los dientes deciduos es un proceso que se acompaña de manifestaciones locales y sistémicas.
2. Los factores locales solo afectan algunos dientes y los sistémicos se asocian las más de las veces con ciertas alteraciones del desarrollo.
3. La irritabilidad se asocia con la alteración del sueño y el edema gingival causa dolor y malestar en el niño.
4. La erupción dental coincide la mayor parte de las veces con el periodo de destete y la introducción de dieta complementaria, lo que provoca cambios en el metabolismo digestivo y algunas veces ocasiona cambios en el hábito intestinal.⁸
5. Antes de atribuir cualquier signo o síntoma de una enfermedad potencialmente grave a la dentición, los médicos y los padres deben descartar otras posibles causas.

6. Se carece de evidencia de que la dentición se asocie con condiciones graves que pongan en peligro la salud.
7. Es necesario informar y educar a los padres y profesionales de la salud acerca del periodo de erupción de la dentición temporal, que los tranquilice con respecto a los signos y síntomas que pueden manifestarse en este periodo y se establezcan las diferencias significativas entre los hechos y las creencias atribuidas a la erupción difícil.

REFERENCIAS

1. Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, et al. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016; 137 (3): e20153501. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3501>
2. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:252-6.
3. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: A prospective study. *Pediatrics* 2000;105 (4): 747-52. <https://doi.org/10.1542/peds.105.4.747>
4. Marín F, García P, Núñez M. La erupción dental normal y patológica. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2012; 5 (4): 188-95.
5. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J* 2002; 192 (5): 251-5. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4801349>
6. DenBesten P. Is teething associated with diarrhea? *West J Med* 2000; 173 (2): 137. [10.1136/ewjm.173.2.137](https://doi.org/10.1136/ewjm.173.2.137)
7. Cao O. Erupción dentaria manifestaciones sistémicas y locales. *Salud Militar* 2014; 33 (1): 41-52.
8. Cava C, Sussoni L. Mitos y verdades de la erupción de dientes deciduos. *Odontología Pediátrica. Revista de la Sociedad Peruana de Odontopediatria* 2003; 2 (1): 13-16.
9. FDA Comunicado de Prensa 23 may 2018. <https://www.fda.gov/news-events/fda-newsroom/comunicados-de-prensa?page=19>