

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LETICIA DE ALMEIDA

SINTOMAS DA ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS:  
O QUE É VERDADE E O QUE É MITO

CURITIBA

2019

LETICIA DE ALMEIDA

SINTOMAS DA ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS:  
O QUE É VERDADE E O QUE É MITO

Monografia apresentada como requisito à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Odontopediatria, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: José Vitor Nogara Borges de Menezes

CURITIBA

2019

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, por meio de uma revisão da literatura, relatar os principais sintomas que ocorrem durante o processo de erupção dos dentes decíduos. A busca dos artigos foi feita nas bases online PubMed ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)) e Scielo ([scielo.br](http://scielo.br)), e incluiu estudos publicados a partir do ano 2000. Os dentes decíduos iniciam seu processo de erupção por volta dos 4 a 6 meses de idade da criança normalmente com os incisivos inferiores e finalizam em torno dos 24 a 30 meses de idade geralmente com os segundos molares. Este processo de erupção pode sofrer algumas interferências genéticas, nutricionais e ambientais. No que diz respeito aos principais sintomas que as crianças apresentam nessa fase da vida e que são relatados pelos pais/responsáveis, ainda não existe um consenso se são realmente associados ao processo de erupção, se são fisiológicos, associados a outros processos não vinculados com a erupção dentária ou apenas uma coincidência de eventos. As principais sintomatologias encontradas foram o aumento da irritabilidade da criança, prurido gengival, febre, diarreia, sucção digital, falta de apetite, sono agitado e salivação aumentada. Ao aparecimento dos sintomas os pais buscam alternativas farmacológicas ou não farmacológicas para o tratamento. Tendo em vista a falta de informação e conhecimento das famílias em relação aos sintomas que possam efetivamente estar associados à erupção dos dentes decíduos é que esta revisão de literatura buscou apresentar evidências científicas para auxiliar os pais e profissionais de saúde no que é mito e verdade sobre os sintomas e seus tratamentos. Os estudos consultados permitiram concluir que o atendimento odontopediátrico precoce, com foco na educação e prevenção em saúde bucal, é fundamental para que os pais/responsáveis possam identificar quais são os sintomas que possam ou não estar vinculados à erupção dos dentes decíduos para que a abordagem realizada seja a mais adequada.

Palavras-chave: Erupção dentária. Sintomas. Odontopediatria.

## ABSTRACT

This study aimed, through a literature review, to report the main symptoms that occur during the eruption process of primary teeth. A search for articles was done on the online databases PubMed ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)) and Scielo ([scielo.br](http://scielo.br)), and included studies published from the year 2000. The deciduous teeth begin their eruption process around 4 to 6 months of age of the child usually with lower incisors and finishing around 24 to 30 months of age common with the second second. This eruption process may suffer some genetic, nutritional and environmental interference. Not with regard to the main symptoms that are presented at this stage of life and which are related to parents / guardians, there is still no consensus whether they are actually associated with the eruption process, if they are physiological, associated with other processes not linked to the tooth eruption or just a coincidence of events. The main symptoms found were increased child irritability, gingival itching, fever, diarrhea, digital sucking, poor appetite, restless sleep and increased salivation. When symptoms appear in parents, the search alternatives are pharmacological or non-pharmacological for treatment. Given the lack of information and knowledge of families regarding the symptoms that may be associated with tooth eruptions, this literature review sought scientific records to assist parents and health professionals who are myths and true about symptoms. and its procedures. The studies consulted allow the conclusion of early dental care, focusing on education and prevention in oral health, it is essential for parents / guardians to identify which symptoms may or may not be linked to the eruption of primary teeth for therapy performed is the most appropriate.

Keywords: Tooth eruption. Symptoms. Pediatric dentistry.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	METODOLOGIA.....	7
3.	REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3.1.	Processo de erupção dos dentes decíduos .....	8
3.2.	Fatores que podem influenciar a erupção dos dentes decíduos.....	11
3.2.1.	Gênero.....	11
3.2.2.	Prematuridade.....	11
3.2.3.	Amamentação.....	12
3.2.4.	Nível socioeconômico.....	12
3.2.5.	Estado nutricional.....	13
3.3.	Sintomas da erupção dos dentes decíduos.....	14
3.4.	Conduas e tratamento.....	17
4.	DISCUSSÃO.....	19
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
6.	REFERÊNCIAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um processo fisiológico que compreende desde a fase de diferenciação dos germes dentários até o aparecimento do dente na cavidade bucal para atingir sua posição funcional. Geralmente, o processo de erupção dos dentes decíduos inicia por volta dos 6 meses de idade com os incisivos centrais inferiores e termina em torno dos 30 meses de idade, quando irrompem os segundos molares decíduos (Coldebella *et al.*, 2008).

Segundo Patrianova *et al.* (2010) fatores ambientais como, alimentação, hábitos, aleitamento materno e o nível socioeconômico, podem interferir na cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos, entretanto o fator genético é o que mais pode influenciar. De acordo com os mesmos autores, o sexo masculino apresenta o início da erupção dental mais precocemente em relação ao feminino.

O aparecimento de alguns sintomas durante a erupção dos dentes decíduos, e se estes estão ou não associados, ou se é apenas uma coincidência de eventos, ainda é considerado um assunto contraditório na literatura. Alguns autores (Ginani *et al.*, 2011, Vasques *et al.*, 2010, Coldebella *et al.*, 2008) reconhecem esta relação, acreditam que pode ocorrer de forma isolada ou associada. Deve-se considerar que as manifestações sistêmicas são variáveis de acordo com os fatores ambientais e os relatos subjetivos das mães.

Os principais sintomas relatados pelos pais/responsáveis são irritabilidade, sono agitado, sucção digital, febre, diarreia, aumento da salivação, falta de apetite e outros, podendo ser isolados ou associados (Ginani *et al.*, 2011, Vasques *et al.*, 2010, Coldebella *et al.*, 2008, Kiran *et al.*, 2011, Kumar *et al.*, 2016, Elbur *et al.*, 2015, Un Lam *et al.*, 2015, Kowalczyk *et al.*, 2016). Ao aparecimento dos sintomas, Vasques *et al.* (2010) observou que grande parte das mães procura o atendimento de um médico pediatra, devido às manifestações sistêmicas. Outras mães não levam seus filhos para atendimento ou os automedicam, e a menor parte das mães levam ao profissional Odontopediatra em busca de orientações para aliviar a sintomatologia. Os principais métodos para atenuar os sintomas são mastigar objetos duros, limpos e gelados (Vasques *et al.*, 2010, Kumar *et al.*, 2016, Memarpour *et al.*, 2015).

Tendo em vista a falta de consenso na literatura acerca dos principais sintomas que podem aparecer e se esses estão vinculados ou não à erupção dos dentes decíduos, e de que nessa fase da vida da criança o processo de erupção dos dentes decíduos pode apresentar uma série de sintomas que podem trazer desconforto para a criança e preocupação para os responsáveis, é que esta revisão de literatura tem como objetivo principal buscar evidências científicas sobre as principais manifestações sistêmicas associadas à erupção dos dentes decíduos, para auxiliar não somente os pais, mas também os profissionais da área na abordagem adequada das crianças durante essa fase da vida.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da busca de artigos feita nas bases online PubMed ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)) e Scielo ([scielo.br](http://scielo.br)), foram selecionados artigos a partir do ano 2000, na língua portuguesa e inglesa. Os descritores utilizados foram “erupção dentária” e “sintomas”, na busca no idioma português e “tooth eruption” e “symptoms”, na busca no idioma inglês.



### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. Processo de erupção dos dentes decíduos

O processo de erupção dentária é um fenômeno considerado fisiológico e transitório, o termo “erupção dentária” compreende todas as etapas do desenvolvimento dentário, desde a fase da odontogênese, quando existe a diferenciação dos germes dentários, até o momento em que o dente atinge a sua posição funcional na cavidade bucal. A “irrupção dentária” é um termo utilizado para indicar o momento em que o dente atravessa a gengiva e aparece na cavidade bucal, constitui uma etapa de uma série de movimentos executados pelo dente durante todo o processo de erupção dentária (Ginani *et al.*, 2011, Vasques *et al.*, 2010, Coldebella *et al.*, 2008, Neto e Falcão 2014).

O processo de formação dentária, denominado odontogênese, inicia-se normalmente por volta da sexta semana de vida intrauterina quando são formados os arcos dentais da mandíbula e maxila, denominados de bandas epiteliais primárias superior e inferior, sendo que cada banda se subdivide em lâmina vestibular e lâmina dentária (Coutinho *et al.*, 2013).

A odontogênese inicia por volta da sétima semana de vida intrauterina, quando são formados os dez germes dentais em cada lâmina dentária, onde surgirão os dentes decíduos. As estruturas inferiores e anteriores apresentam um estágio de desenvolvimento mais adiantado em relação as estruturas superiores e posteriores (Coutinho *et al.*, 2013). Sendo assim, normalmente os primeiros dentes que erupcionam são os incisivos centrais inferiores e os últimos são os segundos molares superiores, totalizando 20 dentes decíduos. (Patrianova *et al.*, 2010; Coldebella *et al.*, 2008).

O desenvolvimento de cada germe dentário é dividido em 3 estágios: botão, capuz e campânula. Na fase de botão é formado o órgão do esmalte, que será responsável pela secreção do esmalte. Na fase de capuz são formadas duas estruturas, que são o folículo dental e a papila dental, que na sequência originarão, respectivamente, o periodonto e o complexo dentina-polpa. Na fase de campânula o embrião apresenta 3 meses de vida e se inicia a formação da coroa dental (Coutinho *et al.*, 2013).

A formação da coroa dental começa com a secreção de dentina, através dos odontoblastos, em seguida os ameloblastos irão sintetizar e secretar a matriz orgânica do esmalte. Quando a coroa dental está formada, o processo de erupção se inicia e os tecidos epiteliais continuam sua formação, formando a porção radicular (Maia *et al.*, 2012).

A formação da raiz ocorre concomitante ao processo de erupção dentária. A raiz é formada através da síntese dos cementoblastos, que irão formar o cimento, tecido mineralizado que compõe o periodonto. O ligamento periodontal que une o cimento ao osso será formado pelos fibroblatos, e o osso será sintetizado pelos osteoblastos. O ápice radicular é fechado apenas após a erupção do dente, onde estará presente a polpa dentária, responsável pela sensibilidade dolorosa, nutrição e obtenção de células tronco (Maia *et al.*, 2012).

A erupção dos dentes decíduos apresenta as seguintes fases: a fase pré-eruptiva: inicia com a diferenciação dos germes e termina com a formação completa da coroa; a fase eruptiva: quando a coroa está formada e termina quando o dente chega ao plano oclusal; e a fase pós-eruptiva: quando o dente entra em oclusão e termina com a esfoliação ou remoção (Maia *et al.*, 2012).

Esse processo de erupção dos dentes decíduos pode ser influenciado pela cronologia e sequência de erupção. A cronologia corresponde ao período em que cada dente surge na cavidade bucal, sendo que sequência é a ordem em que os dentes erupcionam, o que permite o acompanhamento do desenvolvimento da oclusão. Por isso, a sequência tem maior relevância que do que a cronologia (Coutinho *et al.*, 2013).

Os dentes decíduos iniciam sua erupção por volta dos 4 a 6 meses de idade e terminam por volta dos 30 a 33 meses de vida (Duarte *et al.*, 2011). Através da avaliação de bebês, Coldebella *et al.* (2008), concluíram que a partir do momento em que o dente atravessa a gengiva, pode-se levar em média dois meses até sua completa erupção.

A tabela 1 apresenta a sequência de erupção dos dentes decíduos e sua correspondente cronologia de erupção.

Tabela1: Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos

<b>Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos</b>	
<b>Sequência</b>	<b>Cronologia</b>
Incisivos centrais	6 a 8 meses
Incisivos laterais	8 a 12 meses
1ºs molares	14 a 20 meses
Caninos	18 a 24 meses
2ºs molares	24 meses

Fonte: Capítulo 2- Erupção dentária. Odontopediatra 9º edição- Guedes-Pinto, AC.

### 3.2. Fatores que podem influenciar a erupção dos dentes decíduos

#### 3.2.1. Gênero

Estudo de Patrianova *et al.* (2010) com 1297 crianças divididas pelo gênero e idade em Itajaí (SC) avaliaram a sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos, observou que os meninos iniciaram o processo de erupção mais precoce em relação as meninas. Após uma análise das médias de erupção, os meninos iniciaram a erupção com o dente 61 aos 10 meses, terminando o processo com a erupção do dente 65 por volta dos 30 meses. As meninas iniciaram o processo de erupção com o dente 71 aos 12 meses e finalizaram aos com a erupção do dente 85 aos 31 meses. Conclui-se que a sequência e cronologia de erupção podem estar associadas ao gênero da criança.

Um estudo com 178 crianças com o objetivo principal de avaliar o período de início e a sequência de erupção dos dentes decíduos comparando os gêneros foi desenvolvido por Aktoren *et al.* em 2010. A média de início de erupção em meninos foi de 7,25 meses e nas meninas foi 7,07 meses de idade. 62,5% dos meninos apresentaram maior normalidade na sequência de erupção dos dentes decíduos em relação as meninas (37,5%).

Em outro estudo realizado com 1250 crianças, sendo 623 meninas e 627 meninos, por Burqueno *et al.* (2015) para avaliar a diferença da cronologia de erupção dos dentes decíduos entre gêneros, os autores puderam observar que, na população estudada, a média de idade de início da erupção foi aos 10 meses de idade, com a erupção do incisivo central inferior e finalizou aos 33 meses de idade com o segundo molar superior. Entretanto não encontrou diferenças clinicamente relevantes no processo de erupção dos dentes decíduos comparando meninos e meninas.

#### 3.2.2. Prematuridade

Neto e Falcão (2014), avaliaram 40 crianças prematuras e de muito baixo peso ao nascer, de ambos os sexos, com o objetivo de descrever possíveis diferenças na cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos nessas crianças. Os autores relataram que a erupção dos primeiros dentes ocorreu em média aos 11 meses de idade cronológica e que os primeiros dentes

erupcionados foram os incisivos centrais inferiores. Concluíram que a idade média de erupção dos primeiros dentes, corrigida para prematuridade foi de 9,6 meses e que não houve diferença na cronologia de erupção entre os gêneros.

Um estudo realizado em Curitiba (PR) por Ramos *et al.* (2006) com 146 crianças, sendo 77 prematuras e 69 a termo, teve como objetivo comparar o padrão de erupção dos dentes decíduos de crianças prematuras e nascidas a termo. Observou que, quando é considerada a idade cronológica, é notável um retardo na erupção dentária em crianças prematuras, não sendo considerado atraso no desenvolvimento dentário em função do quadro de prematuridade.

### 3.2.3. Amamentação

No Brasil, Patrianova *et al.* (2010) avaliaram 1297 crianças com o objetivo de verificar a cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos. Observaram que as crianças que continuavam com amamentação natural após os 6 meses apresentavam padrão de erupção dos dentes decíduos mais tardia. Entretanto não houve interferência com significância estatística no processo de erupção dos dentes decíduos em crianças que tiveram amamentação natural e/ou artificial.

Holman e Yamaguchi (2004) avaliaram 114 crianças de Tóquio para observar a possível influência da amamentação no padrão de erupção dos dentes decíduos. Concluíram que crianças com amamentação mista, quando tem a amamentação natural juntamente com a mamadeira, não apresentaram interferências no processo de erupção, porém as crianças que não foram amamentadas apresentaram atraso na erupção dos incisivos superiores. Concluíram que as diferenças nutricionais, devido a amamentação, encontradas nessa população podem interferir no processo de erupção dos dentes decíduos.

### 3.2.4. Nível socioeconômico

Folayan *et al.* (2007), em estudo realizado com 1657 crianças nigerianas, sendo 921 meninas e 736 meninos, puderam observar que o nível socioeconômico, o gênero e a forma de amamentação, não causaram interferência na cronologia e na sequência do processo de erupção dos dentes decíduos. Entretanto ao comparar a erupção dos dentes decíduos das crianças

nigerianas com outros estudos de interpopulação, encontraram diferença entre os gêneros e a cronologia de erupção.

Outros autores como Singh *et al.* (2000) e Bastos *et al.* (2007) puderam observar que crianças de famílias com o nível socioeconômico menos favorecido podiam, na mesma idade, apresentar de 2 a 5 dentes decíduos erupcionados a menos que crianças de famílias de maior nível socioeconômico.

### 3.2.5. Estado nutricional

Para avaliar possíveis associações entre o estado de desenvolvimento infantil e o processo de erupção dos dentes decíduos, Bastos *et al.* (2007) observaram 359 crianças de Pelotas (RS), que faziam parte de um estudo de coorte. Os observadores coletaram dados sobre o desenvolvimento da criança, tais como peso ao nascer, idade gestacional, circunferência craniana, peso e altura, aos 6 meses e 12 meses de idade, além de informações familiares, tais como renda e nível educacional dos pais. Os resultados mostraram que crianças que nasceram com altura igual ou menor a 49 cm apresentavam menos dentes decíduos erupcionados. Constatou que variáveis nutricionais e de desenvolvimento podem reduzir o número de dentes decíduos encontrados na cavidade bucal aos 6 e 12 meses de idade.

Em Tóquio foi realizado um estudo com 114 crianças por Holman e Yamaguchi (2004) para avaliar os efeitos do estado nutricional no processo de erupção dos dentes decíduos. Os pesquisadores concluíram que crianças com baixo nível nutricional apresentaram um atraso significativo na erupção dos dentes decíduos. Os autores também relatam que o estado nutricional pode interferir no processo de erupção dos dentes decíduos, explicando a diferença entre as populações.

### 3.3. Sintomas da erupção dos dentes decíduos

Vários sintomas podem aparecer na criança durante o processo de erupção dos dentes decíduos, mas nem sempre são associados a esse processo. É importante que os profissionais e os pais possam diferenciar quais sintomas estão e quais não estão associados, para que em um quadro de febre ou diarreia, por exemplo, que possam estar vinculados a um quadro de infecção de outro órgão ou desidratação, não sejam minimizados e tratados de forma inadequada.

Ainda existe na literatura controvérsias sobre os sintomas presentes durante a erupção dos dentes decíduos, o processo fisiológico dos dentes decíduos é frequentemente acompanhado por prurido gengival, eritema gengival e aumento da salivação, estes sintomas podem ser explicados devido a uma complexa interação de células inflamatórias, proteínas da matriz de esmalte e presença de imunoglobulinas que circundam os tecidos adjacentes ao dente que está em processo de erupção, o que gera uma hipersensibilidade, responsável por estes sintomas (Vasques *et al.*, 2010; Coutinho *et al.*, 2013).

Ginani *et al.* (2011), em uma revisão de literatura, concluíram que os principais sintomas relatados durante o processo de erupção dos dentes decíduos podem ser considerados transitórios e leves, sendo que a sintomatologia mais encontrada foi o prurido gengival. Porém se forem encontrados sintomas de febre ou vômito, o indicado é que a criança seja avaliada por um médico pediatra, pois esses sintomas podem ter outra origem.

Por meio da aplicação de um questionário com 145 mães de crianças entre quatro meses e três anos de idade para avaliar a percepção da família sobre os relatos de manifestações sistêmicas durante o processo de erupção dos dentes decíduos, Vasques *et al.* (2010) concluíram que 89% das mães que participaram do estudo notaram manifestações sistêmicas, sendo as principais relatadas a irritabilidade (80%) e febre (74%).

Um questionário que avaliou 153 mães de Araraquara (SP), com o objetivo de conhecer o relato materno dos principais sintomas durante o processo de erupção dos dentes decíduos foi aplicado por Coldebella *et al.* (2008). As respostas mostraram que 63% dos bebês não apresentavam

qualquer tipo de sintomatologia. 21% apresentaram relato de diarreia, 21% de inquietação, 19% de febre, 17% de salivação aumentada e 22% de coceira gengival. Os autores concluíram que as crianças podem passar por alterações sociais, emocionais e nutricionais durante a erupção dos dentes decíduos mesmo esta sendo considerada como um evento fisiológico.

Kiran *et al.* (2011), com o objetivo de estudar os relatos dos principais sintomas que podem ocorrer durante o processo de erupção dos dentes decíduos, avaliaram 1023 bebês entre 6 meses de vida até 3 anos de idade. Destas, 894 crianças que apresentavam um dente decíduo em erupção formaram o grupo de estudo, os demais foram excluídos por falta de informação. Os dados foram coletados através de um questionário aplicado aos pais e a temperatura corporal foi medida por uma enfermeira, reaplicando o questionário após três meses. 95,9% dos pais relataram a presença de irritação gengival, que foi considerada a principal sintomatologia, além de febre com diarreia em 11,7%, o sintoma menos relatado foi o escorrimento nasal em 27,3%. Os autores concluíram que, na população avaliada, podem existir manifestações sistêmicas durante o processo de erupção dos dentes decíduos.

Um questionário foi aplicado em 159 mães da Arábia Saudita para avaliar os principais sintomas relatados pelas mães durante a erupção dos dentes decíduos (Kumar *et al.*, 2016). Os principais sintomas relatados foram o desejo de morder objetos (97%), febre (93%), diarreia (91%), aumento da salivação (79%), perda do apetite (77%) e irritação gengival (71%).

Para avaliar os conhecimentos dos pais sobre as possíveis sintomatologias que podem ocorrer durante a erupção dos dentes decíduos, Elbur *et al.* (2015) entrevistaram 493 pais na Arábia Saudita. Os pais relataram que os filhos apresentaram desejo de morder objetos (459), febre (429), irritação gengival (415), aumento da salivação (414) e diarreia (409).

Un Lam *et al.* (2015) realizaram um estudo longitudinal que teve como objetivo avaliar a prevalência de quadro de dor e febre em 1033 recém-nascidos de Cingapura durante o processo de erupção dos dentes decíduos e se esses sintomas poderiam estar associados a alguns fatores de risco durante 1,5 meses de vida. Os relatos de dor e febre foram obtidos através de um questionário



realizado com as mães. Os autores obtiveram como resultado que a prevalência de dor foi de 35,5% e de febre foi de 49,9%, sendo considerado febre as temperaturas acima de 37,5°C. Fatores como exposição a fumaça do tabaco, falta de vitamina D durante a gestação e parto por cesariana podem aumentar a prevalência de dor e febre durante o processo de erupção dos dentes decíduos para a população avaliada.

Em Varsóvia, na Polônia, Kowalczyk *et al.* (2016) aplicaram um questionário para as mães de 630 crianças de 5 a 36 meses de idade para avaliar os principais relatos sobre as sintomatologias apresentadas pelos filhos durante a erupção dos dentes decíduos. Os principais sintomas foram salivagem excessiva, gengiva inchada, aumento da temperatura, nervosismo e diarreia.

Em meta análise realizada por Massignan *et al.* (2016), que avaliou 16 artigos sobre as principais ocorrências relatadas de sintomas durante a erupção dos dentes decíduos, os autores concluíram que existem evidências da existência de sintomas efetivamente associados ao processo de erupção dos dentes decíduos e que, dentre os mais citados na literatura, a prevalência encontrada de irritação foi de 68%, irritação gengival foi de 86% e salivagem excessiva de 55%. Os autores também concluíram que pode haver aumento de temperatura corporal durante o aparecimento dos dentes decíduos, mas não caracterizada como febre.

### 3.4. Condutas e tratamento

Getaneh *et al.* (2018) entrevistaram 107 mães da Etiópia para avaliar as abordagens relacionadas aos principais sintomas apresentados durante a erupção dos dentes decíduos. Dentre as relatadas, as principais foram a oferta de analgésicos e de chupeta. Algumas mães esfregaram alho e ervas na gengiva da criança na tentativa de aliviar a irritabilidade gengival. Os autores concluíram que há necessidade de aumentar a disponibilidade de atividades de educação em saúde em nível individual e coletivo, pois a maioria das mães tem informações erradas em relação às condutas para aliviar os sintomas que podem ocorrer durante a erupção dos dentes decíduos.

Em Bagé (RS) foi aplicado um questionário em 21 médicos para avaliar o conhecimento e conduta dos pediatras frente às manifestações sistêmicas ocorridas na erupção dos dentes decíduos (Junior *et al.*, 2008). 76% dos médicos acreditavam que o período da erupção dos dentes decíduos pode estar associado a manifestações sistêmicas. 94% relataram que as principais manifestações que podem ocorrer são a ansiedade, irritabilidade, coceira gengival e sucção de objetos. A principal conduta que deve ser tomada e que foi destacada pelos profissionais foi a orientação familiar (37%).

Após comparar informações sobre os principais sintomas de erupção dos dentes decíduos mais relatados e os possíveis tratamentos propostos em 62 sites de internet e 75 médicos pediatras da Turquia, Haznedaroglu e Mentis (2016) relataram que os sites descreveram principalmente o quadro de febre e a salivação excessiva como os principais sintomas e orientavam a mastigação de objetos para aliviar os sintomas. 52 do total de médicos pediatras consultados recomendavam o uso de benzocaína, enquanto os outros 23 não tinham qualquer tipo de recomendação.

As principais condutas tomadas para o alívio das sintomatologias do processo de erupção dos dentes decíduos foram estudadas também por Kumar *et al.* (2016), que avaliou o relato de 159 mães. Os autores puderam concluir que metade das mães ofereceram um objeto refrigerado para os filhos morderem e outras ofertaram mamadeira durante a noite para o alívio de dor e irritabilidade.

Concluíram também que as mães avaliadas têm poucas informações sobre as condutas adequadas durante este período.

Em estudo em que foram entrevistadas 630 mães de Varsóvia sobre as condutas realizadas para aliviar os sintomas apresentados durante a erupção dos dentes decíduos, Kowalczyk *et al.* (2016) obtiveram como resultado que 66% ofertaram mordedores, 63% utilizaram géis anestésicos tópicos e 45% faziam massagem gengival. Relataram também que o uso de medicamentos analgésicos e antitérmicos é considerado excessivo e há necessidade de melhorar a educação em saúde bucal para que os responsáveis possam receber informações mais adequadas.

Memarpour *et al.* (2015), em estudo clínico, avaliaram 270 crianças, que foram separadas em cinco grupos, para estudar a conduta não farmacológica utilizada pelos pais/responsáveis para o alívio das sintomatologias da erupção dos dentes decíduos. Os grupos foram: 1) terapia do abraço, 2) gelo, 3) massagem gengival, 4) mordedores, 5) alimentos. Os sintomas relatados que foram mais prevalentes foram o aumento da salivação (92%), distúrbios do sono (82%) e irritabilidade (75%). Como resultados os métodos com uso de mordedores, a terapia do abraço e a massagem gengival apresentaram os melhores resultados. Não houve associação da erupção dos dentes decíduos com quadro de febre ou diarreia.

#### 4. DISCUSSÃO

O processo de erupção dos dentes decíduos tem início por volta dos 6 meses de idade e pode se prolongar até os 24 meses, e em casos específicos até os 33 meses de idade (Coldebella *et al.*, 2008, Duarte *et al.*, 2011, Patrianova *et al.*, 2010). Por ser um período atribulado, e de mudanças na vida da mãe, que normalmente tem uma série de preocupações de ordem médica e comportamental em relação ao seu filho, é importante que as principais dúvidas relacionadas aos sintomas que podem estar associados ao processo de erupção dos dentes decíduos sejam bem resolvidas, preferencialmente com uma consulta ao Odontopediatra ou ao médico pediatra, que devem estar preparados para cessar todas as dúvidas dos responsáveis.

A literatura mostra que existem muitas crenças familiares e mitos sobre quais sintomas que efetivamente possam estar associados a essa fase da vida da criança. Sintomas como a diarreia, febre, irritabilidade, coceira gengival, tosse, vômitos, aumento de salivação e desejo de morder objetos são os mais relatados (Ginani *et al.*, 2011, Vasques *et al.*, 2010, Coldebella *et al.*, 2008, Kiran *et al.*, 2011, Kumar *et al.*, 2016, Elbur *et al.*, 2015, Un Lam *et al.*, 2015, Kowalczyk *et al.*, 2016).

Os principais sintomas da erupção dos dentes decíduos foram objeto de uma metanálise (Massignan *et al.*, 2016), que após consultar 1179 artigos e incluir na análise final 16 estudos, puderam concluir que, dentre as crianças de 0 a 36 meses de idade, 70,5% delas apresentavam algum sintoma durante a erupção dos dentes decíduos e que os principais foram irritação gengival, irritabilidade e aumento de salivação. Muitos dos sintomas relatados por outros autores tais como diarreia, febre, tosse, prurido gengival, perda de apetite e desejo de morder objetos, não foram citados na metanálise.

Na tentativa de lidar da melhor maneira possível com essas questões, muitas vezes os pais lançam mão de soluções caseiras e/ou automedicam os filhos para minimizar esses incômodos. O uso excessivo de medicações analgésicas, antitérmicas e anestésicas, é comum, porém o uso, quando indicado, deve ser feito com prescrição médica ou odontológica. Alguns estudos mostram que os responsáveis também utilizam métodos não farmacológicos

para aliviar a sintomatologia, os principais são massagem gengival, oferta de mamadeira, objetos gelados, alimentos e outras terapias alternativas que mostraram grande eficácia no alívio dos sintomas (Kumar *et al.*, 2016, Kowalczyk *et al.*, 2016, Getaneh *et al.*, 2018, Junior *et al.*, 2018, Haznedaroglu e Menten 2016). Essas posturas estão normalmente embasadas em relatos empíricos ou em tradições familiares e culturais específicas de diferentes regiões do mundo, como no caso do estudo clínico com 270 crianças que avaliou a efetividade de métodos não farmacológicos no alívio dos sintomas durante o processo de erupção dos dentes decíduos, realizado por Memarpour *et al.* (2015), que concluiu que o uso de mordedores, terapia do abraço e a massagem gengival apresentaram efetividade no alívio das sintomatologias.

Para evitar danos à saúde da criança, se ela apresentar alguma destas sintomatologias, é fundamental a busca por um profissional médico ou Odontopediatra para avaliar se existe associação da sintomatologia com o processo de erupção dos dentes decíduos, e para que a criança seja examinada e tratada de acordo com uma avaliação e necessidade individual de cada caso. Por isso, é importante que o profissional consiga distinguir os sintomas que a criança apresenta na consulta, principalmente no que diz respeito ao possível quadro de febre ou diarreia, que podem estar associados a um possível processo infeccioso em outro órgão, requerendo dessa forma uma atenção mais especializada.

Muitos fatores podem interferir tanto na sequência quanto na cronologia de erupção dos dentes decíduos. No que diz respeito ao gênero da criança, existem estudos que relatam que os meninos podem apresentar cronologia e sequência de erupção dos dentes decíduos mais precoce dos que as meninas (Aktoren *et al.*, 2010, Patrianova *et al.*, 2010). As diferenças no processo de erupção dos dentes decíduos em relação ao gênero, podem estar associadas às características socioeconômicas e demográficas das populações estudadas, e da metodologia de cada estudo.

A prematuridade também tem sido estudada como um possível fator associado a alterações na cronologia de erupção dos dentes decíduos. Parece haver consenso entre os pesquisadores de que as crianças prematuras apresentam atrasos no padrão de erupção dos dentes decíduos (Neto e Falcão

2014, Ramos *et al.*, 2006). Essa diferença pode ocorrer porque o período gestacional das crianças prematuras é mais curto, apresentando atraso no processo de desenvolvimento com a necessidade de um tempo maior para completar a formação e erupção dos dentes decíduos.

Ainda não há consenso se as crianças que recebem amamentação natural podem sofrer alteração no seu padrão de erupção dos dentes decíduos quando comparadas com as que não receberam. Autores como Holman e Yamaguchi (2005) relatam que crianças que nunca foram amamentadas podem apresentar atraso na erupção dos incisivos inferiores. Patrianova *et al.*, (2010) observaram que crianças amamentadas por um período maior que 6 meses tiveram atraso na cronologia de erupção dos dentes decíduos. Estudos mais bem delineados e com acompanhamento a longo prazo devem ser realizados para que essas questões sejam mais bem esclarecidas.

Outros pontos que a literatura consultada ainda não apresentou uma conclusão definitiva é se aspectos socioeconômicos, estado nutricional durante o período gestacional e da criança nos seus primeiros anos de vida, podem afetar o padrão de erupção dos dentes decíduos. O fato de que crianças que vivem em áreas com menores índices de desenvolvimento humano terem acesso mais dificultado a educação em saúde e ao atendimento médico e odontológico, pode interferir no quadro de desenvolvimento nutricional, afetando desta maneira o processo de erupção dos dentes decíduos (Holman e Yamaguchi 2004, Folayan *et al.*, 2007, Bastos *et al.*, 2007, Singh *et al.*, 2000).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os principais sintomas que podem estar associados ao processo de erupção dos dentes decíduos são alteração na irritabilidade da criança, alteração do sono, aumento da salivação e irritação gengival. Caso a criança apresente quadro de diarreia, febre ou episódios de vômito, o Odontopediatra deve encaminhar para um atendimento médico.

O profissional que trabalha na Odontopediatria tem a obrigação de saber orientar os responsáveis e outros profissionais da área da saúde na diferenciação do que é mito ou crença, e os sintomas que efetivamente possam estar associados ao processo de erupção dos dentes decíduos, além de oferecer tratamentos baseados em evidências científicas.

Atividades em nível individual e coletivo de educação em saúde são fundamentais para que os responsáveis tenham uma conduta adequada quanto ao surgimento de determinados sintomas do processo de erupção dos dentes decíduos nos primeiros meses de vida da criança.

## 6. REFERÊNCIAS

AKTOREN, O. et al. **A study on neonatal factors and eruption time of primary teeth**. Community Dent Health, v. 27, n. 1, p. 52-56, mar. 2010.

BASTOS, J. L. et al. **Infant growth, development and tooth emergence patterns: A longitudinal study from birth to 6 years of age**. Archives of oral biology, v. 52, n. 6, p. 598-606, jun, 2007.

BURGUEÑO, T. L.; MOURELLE, M. M. R.; GARCÍA, J. M. N. **A study on the chronology and sequence of eruption of primary teeth in Spanish children**. European journal of Paediatric Dentistry. v. 16, n. 4, p. 301-4, dez, 2015.

COLDEBELLA, C. R. et al. **Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção dentária**. Revista Inst Ciênc Saúde, v. 26, n. 4, p. 450-3, 2008.

COUTINHO, L; BONECKER, M. **Odontopediatria para o Pediatra**. Série atualizações pediátricas. 1ª edição, Editora Atheneu, 2013. P. 13-22.

DUARTE, M. E. Q. et al. **Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos- Revisão de literatura: Erupção de dentes decíduos e fatores associados**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 9, n. 1, p.139-151, Jan/jul, 2011.

ELBUR, A. I. et al. **Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia**. BMC Research Notes, v. 8, p. 699, 2015

FOLAYAN, M. et al. **The timing of eruption of the primary dentition in Nigerian children**. American journal of physical anthropology, v. 134, n. 4, p. 443–448, dez, 2007.

GETANEH, A. et al. **Misconceptions and traditional practices towards infant teething symptoms among mothers in Southwest Ethiopia**. BMC Oral Health, v. 18, n. 1, p. 159, 2018.



GINANI, F.; VASCONCELOS, R. G.; BARBOZA, C. A. **Sintomas Locais e sistêmicos associados à erupção dentária.** Revista brasileira ciência da saúde, v. 15, n. 1, p. 81-86, 2011.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria.** 9ª edição, Editora: Santos. 2003.

HAZNEDAROGLU, E; MENTES A. **The Internet versus pediatricians as a source of infant teething information for parents in Turkey.** Clinical Science, v. 71, n. 8, p. 430-434, 2016.

HOLMAN, D. J.; YAMAGUCHI, K. **Longitudinal analysis of deciduous tooth emergence: IV. Covariate effects in japanese children.** American journal of physical anthropology, v. 126, n. 3, p. 352–358, mar, 2004.

IGE, O. O; OLUBUKOLA, PB. **Teething myths among nursing mothers in a Nigerian community.** Nigerian Medical Journal, v. 54, n. 2, p. 107-110, Mar-Apr, 2013.

JUNIOR, I. M. F. et al. **Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária.** Revista Paul Pediatr., v. 26, n. 3, p. 258-64, 2008.

KIRAN, K. et al. **Prevalence of systemic and local disturbances in infants during primary teeth eruption: a clinical study.** European journal of Paediatric Dentistry, v. 12, n. 4, p. 449-52, Dez/ 2011.

KOWALCZYK, D. O. et al. **Longitudinal study of symptoms associated with teething: Prevalence and mothers' practices.** Pediatria Polska, v. 91, n. 6, p. 533-540, nov/dez, 2016.

KUMAR, S. et al. **Knowledge of Teething and Prevalence of Teething Myths in Mothers of Saudi Arabia.** The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 40, n. 1, 2016.

MAIA, L. C.; GUIMARÃES, L. **Odontologia Integrada na Infância.** 1ª edição, Editora Santos, 2012. P. 48-66.

MASSIGNAN, C; CARDOSO, M; PORPORATTI, A. L. **Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis.** Pediatrics, v. 137, n. 3, out, 2016.

MEMARPOUR, M; SOLTANIMEHR, E; ESKANDARIAN, T. **Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies.** , v. 15, p. 88, Jul, 2015.

NETO, P. F. F.; FALCÃO, M. C. **Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g.** Revista Paul Pediatr, v. 32, n. 1, p. 17-23, out, 2014.

PATRIANOVA, M. E.; KROLL, C. D.; BÉRZIN, F. **Sequência e cronologia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Itajaí (SC).** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 7, n. 4, p. 406-13, Out/ Dez, 2010.

RAMOS, S. R. P; GUGISCH, R. C.; FRAIZ, F. C. **The influence of gestational age and birth weight of the newborn on tooth eruption.** Journal Appl Oral Sci, v. 14, n. 4, p. 228–232, aug/ 2006.

SINGH, N. et al. **To study the average age of eruption of primary dentition in Amritsar an surrounding area.** Journal Indian Dental Assoc., v. 71, p. 26, 2000.

UN LAM, C. et al. **Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething period.** Clin Oral Invest, v. 20, n. 8, p. 1861–1870, 2015.

VASQUES, E. F. L. et al. **Manifestações relacionadas a erupção dentária na primeira infância- percepção e conduta de pais.** RFO Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 124-128, maio/ago, 2010.