

Manifestações relacionadas à erupção de dentes decíduos: percepção e conduta dos pais ou responsáveis avaliados na Clínica de Bebês do Centro Universitário Newton Paiva em Belo Horizonte

Manifestations related to eruption of deciduous teeth: perception and conduct of the parents or guardians evaluated in the Baby Clinic of the Newton Paiva University Center in Belo Horizonte

Manifestaciones relacionadas con la erupción de dientes deciduos: percepción y conducta de los padres o responsables evaluados en la Clínica de Bebés del Centro Universitario Newton Paiva en Belo Horizonte

Carolina de Carvalho **FERREIRA**¹

Larissa Braga **MARTINS**¹

Larissa Maria **NAZARÉ**¹

Pollyana Moura Rodrigues **CARNEIRO**²

¹Curso de Graduação em Odontologia no Centro Universitário Newton Paiva, 30431-262 Belo Horizonte – MG, Brasil

²Professora do Curso de Graduação em Odontologia no Centro Universitário Newton Paiva, 30431-262 Belo Horizonte – MG, Brasil

Resumo

A presença ou não de manifestações de sinais e sintomas nas crianças em fase de erupção dos dentes decíduos ainda é controversa e gera dúvidas entre os autores. Visando saber um pouco mais sobre essa relação, avaliou-se a percepção de pais e responsáveis das crianças na Clínica de Bebês do Centro Universitário Newton Paiva. Os resultados obtidos tiveram como maior prevalência na percepção de hábito de morder objetos, irritabilidade, febre, salivação excessiva e irritação local. Os resultados encontrados estão em concordância com estudos prévios da literatura. Entretanto, ainda há contradição de ideias, levando à necessidade de um estudo aprofundado sobre o assunto.

Descritores: Erupção Dentária; Criança; Pais.

Abstract

The presence or absence of signs and symptoms in children erupting from primary teeth is still controversial and raises doubts among the authors. Aiming to know a little more about this relationship, the perception of parents and guardians of the children in the Clinic of Babies of the University Center Newton Paiva was evaluated. The results obtained had the highest prevalence in the perception of habit of biting objects, irritability, fever, excessive salivation and local irritation. The results are in agreement with previous studies in the literature. However, there is still contradiction of ideas, leading to the need for a thorough study on the subject.

Descriptors: Tooth Eruption; Child; Parents.

Resumen

La presencia o ausencia de signos y síntomas en los niños que salen de los dientes primarios aún es controvertida y suscita dudas entre los autores. Con el objetivo de conocer un poco más sobre esta relación, se evaluó la percepción de los padres y tutores de los niños en la Clínica de Bebés del Centro Universitario Newton Paiva. Los resultados obtenidos tuvieron la mayor prevalencia en la percepción del hábito de morder objetos, irritabilidad, fiebre, salivación excesiva e irritación local. Los resultados están de acuerdo con estudios previos en la literatura. Sin embargo, todavía hay contradicción de ideas, lo que lleva a la necesidad de un estudio a fondo sobre el tema.

Descriptores: Erupción Dental; Niño; Padres.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária pode ser definida como uma movimentação fisiológica do dente, desde sua formação até atingir a sua posição funcional, na arcada, no plano oclusal. Sendo assim, seu início se dá primeiramente com a odontogênese, que é uma fase pré-eruptiva¹.

Durante essa formação ocorre um fenômeno de indução celular e molecular nas células ectomesenquimais, constituídas pela migração das células da crista neural ao nível do mesênquima da cavidade bucal e o epitélio bucal primitivo. Durante a odontogênese ocorrem as seguintes fases: lâmina dentária, botão, capuz, campânula, formação da coroa e raiz. Esse fenômeno ocorre a partir do vigésimo sétimo dia de desenvolvimento do embrião².

A erupção dental tem início, em média, com aproximadamente 6 meses de vida, e a presença ou não de alguns efeitos sistêmicos e locais, durante este processo, ainda estão em discussão na literatura atual. Alguns autores afirmam ser possível a presença de manifestações locais durante esta fase de erupção dentária, dentre eles: inflamação gengival, eritema, edema e prurido, sialorréia,

cistos de erupção, úlceras bucais, eritema da face, eczema, aumento da frequência de sucção digital; e de manifestações sistêmicas, como: diarreia, vômito, cólicas ou obstipação, corrimento nasal, infecções no trato respiratório, diminuição da resistência orgânica, distúrbios do sono, irritabilidade, febre, redução de apetite, urina com odor forte, otite, desidratação, dificuldade de movimentação, tendência a morder objetos e até mesmo convulsões³.

Na literatura, ainda não existe um consenso a respeito do porquê destas manifestações. Estudos têm associado ao aumento de citocinas inflamatórias no fluido crevicular gengival, bem como ao aumento de IL-beta e IL-8, que levariam ao distúrbio do sono e à febre. Além disso o aumento de IL-1beta ocasiona queda no apetite do bebê⁴.

Ramos et al.¹ afirmam que a presença de IgE e mastócitos em tecidos que circundam o dente em erupção causa a hipersensibilidade. De acordo com ele, esta atração se deve à presença das proteínas da matriz do esmalte secretadas durante sua maturação.

Neste sentido, há autores, profissionais

da saúde, pais e responsáveis que afirmam a existência da correlação entre a erupção dentária e a existência dos sintomas associados citados acima, outros dizem não observar nenhum tipo de manifestações clínicas nas crianças no momento de rompimento dos dentes na cavidade bucal. Considerando este fato, este trabalho tem como objetivo avaliar através de um questionário as manifestações relacionadas à erupção de dentes decíduos com a percepção e relato dos pais ou responsáveis sobre a conduta, avaliados na clínica de bebês do Centro Universitário Newton Paiva em Belo Horizonte (CUNP). Nesse sentido, buscou-se conhecer as percepções dos pais de crianças de 05 meses à 06 anos da Clínica de Bebês do curso de Odontologia do CUNP à respeito das manifestações locais e sistêmicas em seus filhos que acreditam estarem associadas à erupção dentária; bem como analisar a percepção e as condutas dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODO

Após revisão da literatura nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS Odontologia, foram selecionados 9 artigos na língua portuguesa e 11 em inglês. Foi confeccionado e aplicado no CUNP com amostra de 30 pais ou responsáveis de crianças de 05 meses à 06 anos atendidos na clínica de bebês, sendo 21 meninos e 9 meninas, mediante aceite pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados de grande importância para a pesquisa foram: sinais observados nos bebês durante a erupção de dentes decíduos, duração dos sintomas, condutas, gênero das crianças e idade atual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A erupção dentária envolve o movimento do germe dentário dentro do osso desde as etapas iniciais do seu desenvolvimento, relacionados ao crescimento dos ossos maxilares, até a exteriorização dos dentes na cavidade bucal e os movimentos posteriores de erupção compensadora dos desgastes oclusais e de mesialização.¹

Segundo Barbosa et al.⁶, durante esse processo ocorre o desenvolvimento máximo do órgão do esmalte, formação de tecidos duros e remodelação da parede da cripta óssea, essa juntamente com o tecido conjuntivo frouxo do folículo pericoronário circundam os germes dentários. Nesse processo há diversas trocas fisiológicas no epitélio reduzido do órgão do esmalte; porém, na dentição decídua entre a 7ª e a 10ª semanas de vida intrauterina, destaca-se que os ameloblastos diminuem em altura, há reabsorção osteoclástica sobre a superfície da

cripta óssea na frente do dente em desenvolvimento e neoformação óssea na parede posterior, gerando assim, o movimento integral, isto é, o deslocamento de todo o germe dentário.

As relações entre erupção dentária e manifestações locais e sistêmicas, ainda hoje, não foram comprovadas. Entretanto, cirurgões dentistas, médicos pediatras e pais, em diversos estudos afirmaram ter observado algumas alterações durante esta fase, como: eritema, edema prurido, sialorréia, irritação local traduzida no ato de morder e coçar, úlceras bucais, febre, diarreia, dentre outras, citado por Vasques et al.⁷.

Em um interrogatório realizado por Simeão E Almeida⁸, com 100 pais ou responsáveis de crianças de 06 meses a 05 anos de idade e com 100 médicos pediatras, na cidade de Fortaleza, encontrou-se como resultados dos 49 pediatras que responderam ao questionário, que 93,9% relataram observar alterações clínicas em seus pacientes durante a erupção dentária. Deles, 79,6% realizam exame intra-bucal durante a consulta ambulatorial. Entre as 74 mães que responderam ao questionário, 75,7% também relataram observar alterações. A maioria relatou procurar o médico nesses casos e fazer uso de mordedores e pomadas. Entretanto, informaram ter recebido poucas informações sobre erupção dentária no período pré-natal. Neste mesmo trabalho, a respeito das condutas dos médicos pediatras, 40,8% optaram por realizar orientação exclusiva, enquanto 8,1% encaminharam ao cirurgião dentista. Um índice muito insatisfatório. Em relação ao tratamento pelas mães para aliviar desconfortos dos filhos, 40,5% disponibilizam mordedores, 25,7% utilizam pomadas, 2,7% medicamentos caseiros e 16,7% apenas aguardam a regressão do quadro.

Um estudo observacional e transversal, com uma amostra de 25 médicos pediatras e 118 mães de bebês de 03 a 36 meses de idade foi realizado em Ponta Grossa, Paraná, com o intuito de verificar a percepção dos mesmos sobre a presença de sintomas sistêmicos e/ou locais durante o período de erupção da dentição decídua. Nele, foi observado por Rezende e Kuhn⁹, que 84% dos pediatras e 96% das mães notaram alguma alteração.

Neste mesmo estudo os resultados foram que os sintomas mais citados pelos pediatras foram: irritabilidade (84%), inflamação gengival e irritação local (64%), salivação aumentada (60%), e sono agitado (40%), enquanto as mães relataram: salivação

aumentada (80%), irritabilidade (75%), irritação local (66%), febre (55%) e diarreia (52%). Além disso, 88% dos médicos relataram terem sido procurados pelas mães para assistência médica durante a erupção dentária de seus bebês, e que quando isso ocorre encaminham para um cirurgião dentista. Além disso, 32% indicam a higienização com água filtrada, massagem e uso de mordedor de borracha e 48% prescrevem analgésico sistêmico, antitérmico ou analgésico local. Já 75,4% nesta pesquisa disseram não procurar nenhum profissional da área de saúde. 53,3% utilizaram, em ordem decrescente, o creme Nenê Dent®, morderes de borracha, analgésico paracetamol ou realizaram limpeza da boca, sendo que destas, 65% o realizaram por conta própria.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal de caráter exploratório com uma amostra de duzentas mães com filhos de quatro meses a três anos de idade matriculados em seis creches/ escolas localizadas no bairro de Lagoa Nova, Natal - RN. No qual, Vasques et al.⁷ (2010), relata que, 89,65% observaram que a presença de sintomatologia durante a erupção dentária. As alterações mais frequentes foram irritabilidade (80,76%) e febre (74,61%) e as menos citadas, gripe (23,84%) e coriza (22,3%). Dentre as atitudes tomadas pelos responsáveis, a ida ao pediatra foi a mais comum (56,92%), e a menos citada foi a procura simultânea pelo pediatra e odontopediatra (6%). 11,53% fizeram automedicação.

Num estudo feito por Wake et al.¹⁰, na Austrália, com crianças entre 6 meses e 2 anos, obteve-se o resultado de que 24% dos pais acreditam que a erupção dos dentes causam febre mais alta do que 38 graus, 10 % acreditam que podem gerar febre mais alta que 39 graus e 86% relatam usar paracetamol e 52% acreditam que esse uso alivia os sintomas.

Em um artigo de revisão sistemática feita por Nemezio et al.¹¹ no Canadá, observaram que existem poucos estudos adequados na literatura sobre a associação entre erupção dentária primária e febre. Contudo, estes mesmos autores encontraram uma associação entre febre e erupção dentária primária apenas quando a temperatura retal foi realizada, sendo que a temperatura retal é cerca de 0,5°C mais alta do que temperatura oral e 1°C maior do que uma axilar temperatura, tendo como base a temperatura de 37°C.

Uma pesquisa realizada com famílias de crianças até 18 meses de uma Universidade da Turquia (Gazi University Faculty of Medicine) obteve como resultado que a maioria das

famílias (98,8%) observou que as crianças sofreram com algum sintoma durante a erupção dos dentes decíduos. O mais relatado foi morder objetos, irritabilidade e febre. Das crianças que tiveram febre, 1/3 foi levada a uma consulta médica para avaliar a causa, delas 78,8% foram atribuídas à erupção dental e 7,1% à infecção bacteriana, citado por Baykan et al.¹².

Em um estudo realizado com crianças de 4 a 36 meses no Child Health Institute and Research Centre, na Índia, foi reportado que 80 a 90% da população observou algum sintoma durante a fase de erupção, sejam eles isolados ou combinados¹³. Os resultados se assemelham com o encontrado por Kiran et al.¹⁴, numa pesquisa feita com 894 crianças, também na Índia, no qual obteve o resultado de que 95,7% da amostra teve irritação gengival, 94,5% salivação excessiva e 92,1% irritabilidade, 78% febre.

No estudo de Peretz et al.¹⁵, em Chicago, chegou-se à conclusão de que as manifestações clínicas mais frequentes observadas por ele foram: baba (15%), diarreia (13%) e diarreia babando (8%). A presença de febre e febre-diarreia foi mostrada em uma porcentagem menor (8%). No grupo de estudo, meninos demonstraram maior prevalência de diarreia do que meninas. Não houve significância estatística em relação a outras manifestações clínicas e sexo. No grupo controle, que era composto por 357 crianças saudáveis, 93% das crianças não apresentaram manifestações clínicas.

Paiano et al.¹⁶ realizou um estudo observacional e transversal com 79 crianças entre 06 e 30 meses de idade que foram tratados nas clínicas de bebês da Universidade de Joinville - Santa Catarina. Nele, observaram que apenas 18% dos pais têm conhecimento sobre sinais e sintomas relacionados à erupção dental. Dos que afirmaram estar cientes disso, 94% relataram que os bebês apresentam muita coceira e mordem objetos, 86% acharam seus filhos mais ansiosos neste período, e 36% observaram uma salivação excessiva. Além disso, 11,63% relataram que levaram a criança ao cirurgião dentista. A respeito de morder objetos, 36,59% afirmaram que limpam antes de dar ao bebê. Pode-se perceber também, a partir deste estudo, que os pais necessitam de mais conhecimentos sobre esta questão, visto que 43,9% relataram que gostariam de mais informações à respeito tanto dos sinais quanto das atitudes que devem tomar frente a eles.

Segundo Saraiva¹⁷, em épocas mais antigas existiam meios diferenciados de medicação e tratamento dos sintomas dos

pacientes, com medicação sistêmica (através de opiáceos e certos venenos), medicação local (como, por exemplo, o uso de leite de animais, misturas de mel e sal, manteiga, entre outros) e métodos terapêuticos não farmacológicos (laxantes, talismãs, eméticos, entre outros). Porém, hoje, esses métodos caíram em desuso. Atualmente, são utilizados meios mais práticos e eficazes, como, por exemplo, em caso de dor, fazer a criança beber ou comer alimentos gelados durante as refeições, os pais e/ou responsáveis fazerem massagem na gengiva no intuito de melhorar e aliviar a dor local, utilizar mordedores, comer biscoitos macios e sem açúcar, dentre outros meios. De acordo com este mesmo autor no caso destes métodos não resultarem, poder-se-á recorrer a medicamentos analgésicos como o paracetamol e o ibuprofeno ou anestésicos tópicos como a benzocaina.

Segundo Ashley¹⁸, para o alívio da dor pode ser utilizado o salicilato de colina e o cloridrato de lidocaína em forma de gel, pois ambos penetram na mucosa rapidamente e promove o alívio. Mas existe ainda, a medicina homeopática, onde são utilizada camomila, óleo de cravo diluído, erva doce, baunilha, cebola verde, assim por diante.

É necessário entender que a cavidade bucal da criança é um órgão extremamente complexo, em contínuo desenvolvimento, que apresenta uma relação dinâmica com outros sistemas orgânicos. E que, de fato, ainda não foi comprovada a exata relação entre sinais e sintomas e a erupção dentária. Porém, algumas alterações, como o prurido gengival, são evidências inegáveis na prática clínica. Na maior parte dos casos essas sintomatologias se apresentam de forma leve e transitória, podendo ser acompanhada pelo odontopediatra. Antes de atribuir quaisquer sinais ou sintomas de uma doença potencialmente grave à dentição, médicos e pais devem descartar outras possíveis causas¹⁹. Assim, se ocorrer algo mais grave como febre alta e/ou vômito, a criança deve ser encaminhada para uma avaliação médica pediatra, para examinar a fundo a real etiologia dos sinais e sintomas.

Além disso, métodos como a utilização do colar de âmbar estão sendo cada vez mais frequentes como produto natural para aliviar os sintomas da dentição infantil. Apesar da falta de evidências de benefícios, esses colares estão amplamente disponíveis em para venda. Segundo o Taillefer et al.²⁰, perante este interesse renovado pelo seu uso e, portanto, o aumento do risco de estrangulamento, vários países (Canadá, Austrália, Estados Unidos) têm recomendado evitar usar colares ou equivalente

antes três anos de idade, e removê-los sistematicamente durante períodos de sono durante o dia ou a noite e na ausência de supervisão direta dos pais.

É importante lembrar que ainda não existe uma segurança antiestrangulamento para os produtores do Colar de Âmbar. Para avaliar os riscos, um estudo foi feito no Canadá por MHP, FRCPC²¹, onde 15 colares de diferentes varejos foram testados suspendendo uma libra (6,80 kg) de peso por 10 segundos. Sete tinham um fecho de parafuso e oito tinham colchetes pop. Dentro do julgamento, oito liberados, sete não. Dos oito colares que soltaram durante os testes, sete tinham ganchos pop e um tinha um fecho de parafuso. O estudo em questão demonstrou também que 8 de 10 não abriram em 0,73 quilos de força, e 8 de 15 colares exigiram mais do que 6,8 quilos de força para abrir. Portanto, esse colar pode realmente colocar a vida da criança em risco, o que deve ser sempre informado aos pais que pretendem utilizá-lo na criança.

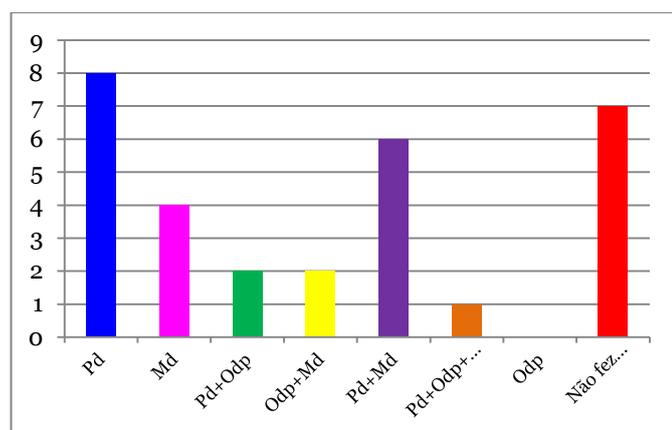
Na presente pesquisa a amostra foi composta de 30 questionários, sendo que em 28 deles os pais e responsáveis atribuíram os sinais observados nas crianças eram remetidas ao processo de erupção dentária. Nos questionários foram listados sinais e sintomas mais relatados em artigos coletados ao longo da pesquisa e conclui-se que todas as crianças tiveram pelo menos uma das manifestações durante esta fase. A Tabela 1 apresenta as manifestações listadas segundo os entrevistados.

Tabela 1. Quantidade de crianças que apresentaram cada sinal ou sintoma durante erupção de dentes decíduos.

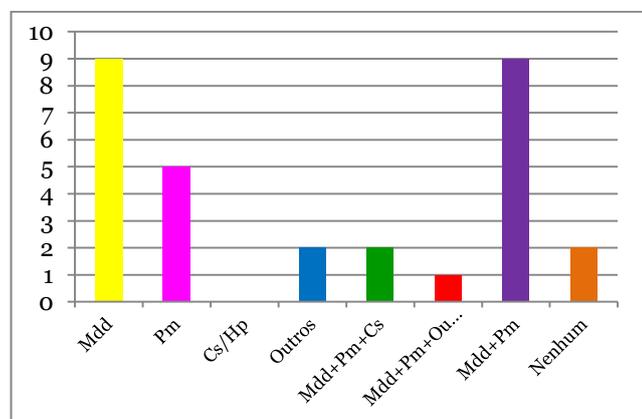
Sinais e sintomas	Quantidade
Tendência a morder objetos	24
Irritabilidade	23
Febre	19
Salivação excessiva	18
Irritação local traduzida no ato de morder e coçar	18
Sono inquieto	13
Diarreia	11
Gengivite (inflamação gengival)	10
Perda de apetite	6
Úlceras orais	5
Infecção auditiva	4
Outros	3
Corrimento nasal	2
Urina com odor forte	2
Dificuldade de movimentação	2
Convulsões	1
Cólicas intestinais	1
Tosse	1
Anorexia	0
Vômitos	0
Desidratação	0

Essas manifestações tiveram uma duração 3 dias por dente a 8 meses quando não cessavam, sendo que cada criança tinha sua individualidade. Foi observado também, por 25 dos entrevistados que as manifestações acima acabavam quando já se observava a presença

do dente na cavidade bucal. Em relação às atitudes dos responsáveis frente às respectivas manifestações relatadas por eles, foram listadas: levar o bebê ao médico pediatra (n=8), uso de medicamentos (n=4), levar o bebê ao pediatra e odontopediatra (n=2), levar o bebê ao odontopediatra e usar medicamentos (n=2), levar o bebê ao pediatra e usar medicamentos (n=6), levar o bebê ao pediatra, odontopediatra e usar medicamentos (n=1), e não fazer nada (n=7). Levar exclusivamente ao Odontopediatra não foi reportado (Gráfico 1). Vê-se, pelo gráfico que apenas 30% dos responsáveis levaram os bebês para serem avaliados por um dentista. Muitos dos entrevistados estavam indo pela primeira vez à Clínica de Bebês levá-los. Em relação aos medicamentos, grande parte dos entrevistados medicaram por conta própria as crianças, relatando utilizar: Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno, Camomiline C, Antibióticos e associação de Paracetamol e Dipirona. Também foram listadas outras condutas como uso de: Mordedores de silicone, pomadas, medicamentos caseiros/ homeopáticos, outros métodos (Gráfico 2).



Legenda: Pd= Pediatra; Md=Medicação; Odp=Odontopediatra
Gráfico 1: Atitudes tomadas pelos pais e/ou responsáveis em relação as manifestações observadas.



Legenda: Mdd = Mordedor; Pm = Pomada; Cs /Hp = Caseiro/Homeopático
Gráfico 2: Medidas terapêuticas utilizadas.

Dos mordedores utilizados os entrevistados relataram ser de borracha dura,

silicone ou silicone gelado, e até mesmo frutas. Muitos também disseram que as crianças mordiam os dedos no local em que o dente estava erupcionando. Dos 21 que relataram disponibilizar o mordedor, 19 o higienizavam com água e sabão, álcool ou ferviam em água quente.

Como medicamento caseiro foi mencionado o chá de camomila e a categoria de outros, o aumento de mamadas, o uso do Colar de Âmbar e de uma semente chamada Fava Divina ou semente de birosca. Além disso, a pomada utilizada foi o creme Nenê Dent®, que chegavam a passar três vezes ao dia durante meses, o que poderia ter levado a intoxicação da criança.

CONCLUSÃO

Percebe-se que os resultados obtidos no questionário aplicado confirmam os da literatura. Os sinais e sintomas de maior prevalência na pesquisa foram: tendência a morder objetos, irritabilidade, febre, salivação excessiva e irritação local. Os mesmos observados durante a revisão de literatura. Concluindo assim, que há uma grande tendência nas pesquisas da confirmação das relações de alguns sinais e sintomas à erupção dental.

Em relação às condutas, a ida ao Odontopediatra para avaliação dos sintomas das crianças na fase de erupção dos dentes é realizada por poucos. Tal conduta, que deveria ser tida como protocolo, porém, não é suficientemente valorizada. Além disso, vê-se que muitos medicam os bebês sem consultas e prescrições prévias por dentistas ou médicos, uma prática que pode gerar consequências graves à criança, dependendo do medicamento e/ou dose utilizadas erroneamente.

Por fim, diante dos resultados obtidos nas pesquisas e com base na literatura consultada, compreende-se que ainda há contradição de ideias à respeito do assunto abordado. Sendo, então, necessário um estudo mais aprofundado afim de que, se comprovada a relação entre erupção dental e tais sinais relatados anteriormente, possam ser estabelecidas medidas preventivas ou terapêuticas adequadas, bem como ser possível informar aos pais sobre a correlação ou não de cada sintoma apresentado por seus filhos para que estes possam tomar as devidas providências.

REFERÊNCIAS

- Ramos J, Ramos M, Pordeus I, Martins S. Aspectos biológicos e emocionais da erupção dentária. In: Duarte D, Feres M, Fontana U. Odontopediatria - Estado atual da arte:

- Educação, diagnóstico e intervenção estético-funcional. Nova Odessa: Napoleão; 2018.
- Katcburian E, Arana V. Odontogênese. In: Katcburian E, Arana V. Histologia e embriologia oral: texto, atlas, correlações clínicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
 - Silva F, Santos B, Stuaní A, Mellara T, Queiroz A. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. *Pediatria*. 2008;30(4):243-48.
 - Shapira J, Berenstein-Aizman G, Engelhard D, Cahan S, Kalickman I, Barak V. Cytokine levels in gingival crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. *Pediatr Dent*. 2003;25(5):441-48.
 - Pierce A, Lindskog S, Hammarstrom L. IgE in postsecretory ameloblasts suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. *J Dent Child*. 1986;53(1):23-6.
 - Barbosa SO, Hall KB, Aguiar SMHCA. Distúrbios da erupção dentária: mito ou realidade? *Arch Health Invest*. 2017;6(3):102-5.
 - Vasques E, Vasques E, Carvalho M, Oliveira P, Garcia A, Costa E. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais. *RFO UPF*. 2010;15(2):124-28.
 - Simeão C, Almeida A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos pediatras. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008;13(1):121-33.
 - Rezende C, Kuhn E. Percepção das mães e pediatras de Ponta Grossa/PR em relação às alterações ocorridas em bebês durante a erupção da dentição decídua. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010;10(2):163-67.
 - Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. *Pediatrics*. 2000;106(6):1374-79.
 - A Nemezio M, Mh De Oliveira K, C Romualdo P, M Queiroz A, Wg Paula-E-Silva F, Ab Silva R, C Küchler E. Association between Fever and Primary Tooth Eruption: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;10(3):293-98.
 - Baykan Z, Sahin F, Beyazova U, Ozçakar B, Baykan A. Experience of Turkish parents about their infants' teething. *Child Care Health Dev*. 2004;30(4):331-36.
 - Noor-Mohammed R, Basha S. Teething disturbances; prevalence of objective manifestations in children under age 4 months to 36 months. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(3):e49.
 - Kiran K, Swati T, Kamala BK, Jaiswal D. Prevalence of systemic and local disturbances in infants during primary teeth eruption: a clinical study. *Eur J Paediatr Dent*. 2011;12(4):249-52.
 - Peretz B, Ram D, Hermida L, Otero MM. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. *J Dent Child (Chic)*. 2003;70(2):170-73.
 - Paiano HMA, Vizzoto D, Lopes CMCF, Quadros DE, Machado GB. Parents perception towards the signs and symptoms of infant teething. *RSBO*. 2013;10(4):362-68.
 - Saraiva C. Erupção da dentição decídua: Alterações locais e sistêmicas?[dissertação], Porto: Universidade do Porto; 2015.
 - Ashley MP. It's only teething...a report of the myths and modern approaches to teething. *Br Dent J*. 2001;191(1):4-8.
 - Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000;105(4Pt 1):747-52.
 - Taillefer A, Casasoprana A, Cascarigny F, Claudet I. Port de colliers de dentition chez le nourrisson [Infants wearing teething necklaces]. *Arch Pediatr*. 2012;19(10):1058-64.
 - Soudek L, McLaughlin R. Fad over fatality? The hazards of amber teething necklaces. *Paediatr Child Health*. 2018;23(2):106-10.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Larissa Braga Martins

Centro Universitário Newton Paiva
30431-262 Belo Horizonte – MG, Brasil
E-mail: clodontologianewton@gmail.com

Submetido em 30/09/2019

Aceito em 23/10/2020