

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DANIELA SIQUEIRA COSTA SAN MARTIN**

**ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA: evidências dos sinais e  
sintomas associados à erupção dos dentes decíduos**

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS**  
**2014**

**DANIELA SIQUEIRA COSTA SAN MARTIN**

**ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA: evidências dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**LAGOA SANTA / MINAS GERAIS  
2014**

**DANIELA SIQUEIRA COSTA SAN MARTIN**

**ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA: evidências dos sinais e  
sintomas associados à erupção dos dentes decíduos.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (orientadora)

.....

Aprovado em Belo Horizonte,.....2014

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus que é digno de toda Honra e toda Glória, obrigada por tantas bênçãos e proteção.

À minha mãe querida, obrigada por ser exemplo durante toda minha vida de dedicação e amor à família e aos estudos. Ao meu pai amado, obrigada por todo incentivo e exemplo de fé.

Às minhas irmãs pelo carinho, em especial à Rafaela. Ao meu marido Sergio pelo companheirismo e crescimento juntos.

Ao meu filho Arthuzinho, hoje com 4 anos, obrigada pela alegria à minha alma que seu lindo sorriso transmite...Você é o meu amorzinho!

Aos meus sobrinhos queridos, obrigada por tantos momentos felizes.

À minha orientadora Dra.Matilde Meire Miranda Cadete pela colaboração e conhecimento compartilhado.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram com esta monografia, meu sincero agradecimento!

## RESUMO

A erupção dentária é um processo que permite que o dente se movimente da sua posição original na maxila ou mandíbula para a sua posição oclusal na cavidade oral. Vários são os relatos e estudos sobre as evidências de sinais e sintomas associados á erupção dos dentes decíduos. Este trabalho teve como objetivo geral elaborar um plano de ação para que a equipe odontológica que atenda a puericultura dos bebês de 0-2 anos o faça embasada em princípios científicos, com foco nos principais sinais e sintomas associados à esse processo, bem como o estudo acerca das possibilidades de tratamentos destes. Optou-se para elaboração deste trabalho a modalidade de pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, realizada em bases de dados eletrônicos: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde ( LILACS), além de consultas aos livros de odontopediatria e odontologia. De acordo com a literatura consultada verifica-se que os sinais e sintomas mais comuns são: sialorreia, diarreia, febre, irritabilidade, mas este é ainda um assunto controverso, que necessita de maiores estudos. Espera-se, portanto, que a implementação do plano de ação possibilite melhorias no cuidado ao binômio bebê/mãe tanto pela equipe de saúde da família quanto pelo odontopediatra.

**Palavras chave:** Dente. Erupção dentária. Sinais e Sintomas.

## **ABSTRACT**

The tooth eruption is a process that allows the tooth to move from its original position in the maxilla or mandible to its occlusal position in the oral cavity. There are several reports and studies covering the evidences of signs and symptoms associated with the eruption of primary teeth. This study aims to describe a plan of action so that the dental team that meets childcare babies 0-2 years do it grounded in scientific principles, focusing on the main signs and symptoms associated with this process, and the study about the possibilities of these treatments. We have decided to prepare this study by observing the narrative literature, conducted through electronic databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American Literature on Health Sciences (LILACS), as well as consultations with dentistry and dental books. According to the literature it appears that the most common signs and symptoms are: drooling, diarrhea, fever, irritability, but this is still a controversial subject that needs further studies. Thus, it is expected that the implementation of the action plan will allow some improvements in the care covering the binomial baby / mother both through the health team and the dentist.

**Keywords:** Tooth. Dental eruption. Signs and symptoms.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO</b>	<b>24</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A erupção dentária é uma expressão que a maioria dos leigos, cirurgiões-dentistas e mesmo especialistas usam para se referirem ao momento no qual o dente irrompe na cavidade bucal. Sabe-se, entretanto, que esse marco significativo do processo de erupção é uma das etapas de todo o fenômeno que tem início nos primórdios da odontogênese e acompanha por toda a vida o órgão dentário. Esse fenômeno foi classificadamente dividido em três fases: pré-eruptiva, eruptiva e pós-eruptiva. (GUEDES-PINTO, 2003).

Embora os termos “erupção” e “irrupção” expressem o mesmo fenômeno biológico, Silva Filho (1996) prefere o termo irrupção pela possibilidade da existência do verbo irromper.

Por volta dos seis meses, os primeiros dentes decíduos começam a irromper e este processo pode acarretar alguns sinais e sintomas. Szpringer-Nodzak *et al.*(1990) acompanharam 55 crianças saudáveis, desde os 3-4 meses até 36 meses de idade, e encontraram sinais e sintomas como: aumento da salivação, inquietação, perda de apetite e distúrbios do sono. Estes sintomas foram mais evidentes durante a erupção dos incisivos, menos pronunciados durante a erupção do primeiro molar e ausentes na erupção dos segundos molares. A erupção dos caninos estava associada particularmente a inquietação e distúrbios do sono.

Macknin *et al.*(2000) avaliaram os dados coletados diariamente pelos pais de 125 crianças saudáveis, desde os 4 meses a 1 ano de idade e estes apontaram: apertamento dos maxilares, escorrimento salivar, incômodo gengival, irritabilidade, insônia, incômodo no ouvido, úlceras faciais, diminuição do apetite por sólidos e leve e aumento da temperatura como principais sintomas associados com a erupção dentária. Os autores enfatizam que outras possíveis causas devem ser excluídas. Em mais de 35% das crianças, nenhum sintoma esteve presente.

Machado *et al.* (2005) defendem a hipótese de que na erupção dentária, o bebê experimenta um momento de grande dispêndio de energia e, por si só, pode



demandar desconforto, ainda que de pouca intensidade. Porém esta condição associada à imaturidade do bebê e a sua incapacidade de externar o desconforto, fazem com que alguns organismos entrem em uma situação de estresse manifestado por meio de sinais sistêmicos diversos e manifestações locais.

As mães mostram grande interesse nas informações sobre a saúde dos seus filhos recém-nascidos e, culturalmente, se baseiam no cuidado passado de geração para geração (NATIONS *et al.*, 2008).

Consagrou-se como saber comum que puericultura é a ciência que se dedica aos cuidados com o ser humano em desenvolvimento infantil. O termo "puericultura", criado pelo suíço Jacques Ball Exserd, em 1762, descreve-a como uma atividade voltada essencialmente para a saúde pública e que posteriormente firmou-se como complementação do exercício da pediatria nos consultórios (NATIONS *et al.*, 2008).

Araújo e Barata (2003) citam que a cultura da puericultura dentro da odontologia ainda não é bem fundamentada e isso tem origem em falhas na formação do cirurgião dentista e profissionais da saúde quanto à importância de pequenas e simples ações de educação que promovam relevante impacto em boa saúde na infância e vida adulta. A medicina e odontologia devem interagir nos mais diversos aspectos, sendo que a saúde bucal não pode ser considerada uma entidade independente da saúde geral.

Na puericultura, em geral, há grande demanda e preocupação por parte dos pais quanto à evidência dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos. Ginani, Vasconcelos e Barboza (2011) afirmaram que na maioria dos casos, a sintomatologia é leve e transitória e que caso ocorra uma exacerbação da mesma, promovendo variações bruscas no estado de normalidade, a criança deve ser avaliada a fim de descobrir a real etiologia desses sinais e sintomas.

Em 2012, trabalhei como cirurgiã dentista no Programa Saúde da Família (PSF) Moradas da Lapinha e Vila José Fagundes. A comunidade pertencente ao Moradas da Lapinha e Vila José Fagundes fica na periferia do município de Lagoa Santa-Minas Gerais e faz parte da regional norte do município. É uma área com crescimento desorganizado e de extrema carência na melhoria da condição

habitacional, segurança e saneamento. A comunidade contava, em abril de 2012, com 3633 moradores, atendidos por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) composta por um médico da família, um enfermeiro, técnico de enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e uma equipe de saúde bucal composta por uma Cirurgiã Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal integrada à ESF. A ESF se responsabilizava por 6 micro áreas, totalizando 1084 famílias adstritas.

Ressalta-se que o fato de ter como formação acadêmica o curso de especialização em odontopediatria pode observar e acompanhar a puericultura das crianças na faixa de 0- 2 anos e cuidar da saúde bucal dos bebês. Os dados do Quadro 1 apresentam o quantitativo de atendimentos realizados em crianças de 0 a 5 anos na área de abrangência da ESF Moradas da Lapinha.

Quadro 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF do Moradas da Lapinha, abril de 2012.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
O a 15 meses	69	1,90%
16 meses a 5 anos	233	6,41%

Fonte: Levantamento das ACS encaminhado a SMS para alimentação do SIAB – Abril de 2012

Por diversas vezes, os integrantes da ESF encontravam-se em situações de dúvidas e questionamentos quanto aos sinais e sintomas que muitas crianças apresentavam no período de erupção dos dentes decíduos, se seriam fisiológicos ou fora do estado de normalidade.

Diante desse contexto e a partir do diagnóstico situacional realizado na nossa área de abrangência, detectou-se que um problema prioritário a ser trabalhado seria, portanto, relacionado à erupção dos dentes decíduos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A erupção dos primeiros dentes decíduos inicia-se por volta dos seis meses de idade, mas a sequência de erupção parece ser mais importante para o desenvolvimento de uma oclusão correta que a sua cronologia.

Vários são os relatos sobre a associação da erupção dos dentes decíduos a evidências de distúrbios locais e sistêmicos, mas este assunto ainda é controverso, visto que a literatura existente não converge para uma única direção, necessitando de maiores estudos.

Este tema torna-se importante, pois devemos procurar como profissionais e educadores, o atendimento das crianças na puericultura de forma holística e integral, compreendendo as necessidades das mesmas e levando aos responsáveis o máximo de conhecimento a respeito do assunto, das possíveis medidas preventivas e tratamentos para aliviar desconfortos às crianças durante a fase de erupção dos dentes decíduos.

E, na minha visão e conhecimento de odontólogo, percebo que alguns sinais e sintomas estão relacionados às alterações sistêmicas e que os pais devem ser alertados quanto à importância de entrarem em contato com o médico clínico ou pediatra da Equipe de Saúde da Família.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação para que a equipe odontológica que atende a puericultura dos bebês de 0 a 2 anos o faça embasada em princípios científicos, com foco nos principais sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar revisão de literatura para proporcionar embasamento científico à equipe odontológica acerca das possibilidades de tratamento dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos.

Realizar o atendimento integralizado da criança, com a visão holística e inseparável da saúde bucal com a saúde geral.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho optou-se pela modalidade de pesquisa de revisão bibliográfica narrativa, com vistas á fundamentação teórica que dará sustentação ao plano de intervenção.

A pesquisa foi realizada em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), além de consultas aos livros de odontopediatria e odontologia.

Os descritores usados para busca do material foram: Dente, Erupção dentária, Sinais e Sintomas.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Teorias de Erupção

Muitas são as teorias que tentam explicar o mecanismo de erupção dental. Dentre as teorias mais conhecidas Guedes-Pinto (2003) destaca a *fase pré-eruptiva*, também conhecida como fase de movimentação pré-eruptiva; a *fase eruptiva*, conhecida como fase de erupção intraóssea, penetração na mucosa e erupção pré-oclusal e a *fase pós-eruptiva* também chamada fase de erupção pós-oclusal.

A fase pré-eruptiva tem seu início com a diferenciação dos germes e termina com a completa formação da coroa. É uma fase intraóssea, em que se destacam os chamados movimentos de corpo do germe dentário, em que todo o germe movimenta-se por completo, ou seja, para oclusal e para vestibular procurando manter uma relação constante e compensatória com os maxilares que estão em crescimento para todas as direções. Outro movimento importante nesta fase é o excêntrico; significa que uma parte do germe dentário em desenvolvimento permanece estacionária, enquanto o restante continua a crescer. Durante este movimento ocorre reabsorção osteoclástica do osso sobre a superfície da cripta, na frente do dente em movimento, enquanto ocorre depósito de osso sobre a parede da cripta, atrás dele (GUEDES-PINTO, 2003).

A fase eruptiva inicia-se quando a coroa está formada e termina quando o dente chega ao plano de oclusão (fase intra e extra óssea). Nesta fase, destaca-se a fase de erupção intraóssea, onde há o deslocamento do germe-dentário a partir de sua posição inicial na cripta óssea até sua penetração na mucosa oral. A formação e reabsorção seletivas das paredes da cripta óssea constituem os principais eventos desta fase, acompanhados de alterações significantes de desenvolvimento que incluem a formação das raízes, do ligamento periodontal e do epitélio juncional. Ainda nesta fase ocorre a fase de penetração na mucosa e erupção pré-oclusal que após ter penetrado na mucosa oral, o dente continua seu movimento eruptivo deslocando-se em direção oclusal até alcançar o plano funcional (GUEDES-PINTO, 2003).

Katchburian e Arana (2004) comentam que na fase eruptiva podem ser diferenciados momentos nos quais ocorrem mudanças, tanto na velocidade de erupção quanto nas estruturas envolvidas no processo.

E a fase pós-eruptiva inicia-se quando o dente entra em oclusão e termina com a perda do dente ou sua remoção. É a fase extra óssea (GUEDES-PINTO, 2003).

O mecanismo de erupção dentária ainda precisa ser completamente elucidado, e vários processos têm sido propostos para explicar o movimento do dente de sua cripta até a cavidade oral. Em algumas crianças parece haver uma fase transicional na erupção da dentição decídua, ou seja, um padrão oscilante de erupção; desde o momento em que a coroa é palpável no interior dos tecidos gengivais até a erupção completa, o dente parece emergir, retrair e depois emergir novamente (HULLAND *et al.*, 2000).

## **5.2 Evidências dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos.**

Desde a Antiguidade, já havia relatos sobre a erupção dos dentes decíduos e sua associação á desordens locais e sistêmicas. De acordo com Radbill (1965), a literatura grega, cerca de 1200 a.C, já fazia referencia ás dificuldades da erupção dentária do bebê. Este relata que havia um verme causador de dores dentárias durante a erupção e Demétria, deusa grega vigilante, assegurava às mães ansiosas que ela protegeria a erupção dos dentes decíduos contra as ruínas do verme e as feitiçarias. Lannes (2002) cita que a literatura indiana, cerca de 1000 a.C. incluía uma prece para o rompimento seguro dos dentes das crianças e o dente em erupção era comparado a dois tigres alvoroçados, símbolo de morte para os antigos hindus e cita que Hipócrates (460-377 a.C) declarou que quando os dentes se aproximavam, apareciam sintomas de dentição difícil, tais como prurido na gengiva, convulsões, diarreia, especialmente durante a erupção dos caninos, em crianças gordas e com constipação. Vagbhata, na Índia antes do século oitavo, acentuou as aflições nos olhos e anunciou desordens cutâneas generalizadas para a lista dos problemas de erupção dentária. Ele acreditava que dentição atrasada era melhor para os bebês, que assim se desenvolveriam normalmente.

No passado, muitas condições como gripe, febre, diarreia e até mesmo convulsões foram erroneamente atribuídas á erupção (MCDONALD; AVERY, 1995). Nesse sentido, Freitas e Moliterno (2001) afirmam que seria recomendável estudar no campo da imunologia os fenômenos que possam estar relacionados ou que possam justificar o surgimento destas alterações neste período

Há escolas diferentes de pensamentos sobre a relação entre a erupção dos dentes decíduos e a evidência dos sinais e sintomas associados a este processo. A primeira considera dentição patológica ou “dentição difícil” uma realidade, vendo uma relação de causa e efeito entre a erupção dos dentes e sintomas clínicos (PRAETZEL *et al.*, 2000; BONECKER *et al.*, 2001). No segundo grupo, como Mcdonald e Avery (1995) consideram que a erupção é um processo fisiológico e que os sintomas são coincidentes com a erupção dentária e não relacionado com ela. Um terceiro grupo considera desconforto brando uma consequência da qual é primariamente um processo fisiológico normal (MACHADO *et al.*, 2005).

Coreil, Price, Barkey, (1995) estudaram o reconhecimento de uma diarreia de erupção dentária por médicos pediatras da Flórida (EUA) e verificaram que a maioria deles (65%) acredita que a diarreia que ocorre na época da erupção dos dentes decíduos não está relacionada com esta entidade, mas sim com outros acontecimentos como mudança dos hábitos alimentares, aumento da salivação e estresse.

Ao avaliar 50 crianças hospitalizadas por sintomas associados à erupção dentária, Lloyd (1996) verificou que 48 tinham uma causa orgânica de doença. Segundo o autor, diarreia, sintomas respiratórios, febre e convulsões não devem ser atribuídos ao fenômeno da erupção e requerem cuidados médicos e pesquisas de fatores sistêmicos.

Katchburian e Arana (2004 *apud* GINANI, VASCONCELOS e BARBOZA, 2011, p. 85) afirmam que

[...] em muitos casos, o dente em erupção pressiona a lâmina própria da mucosa oral, comprimindo levemente os vasos sanguíneos e outras estruturas e ocasionando prurido na região de mucosa, pouco antes do aparecimento do dente na cavidade oral. De acordo com os autores, durante a fusão do epitélio reduzido do órgão do esmalte com o epitélio oral,



durante a erupção, há a liberação de IgE, o que pode desencadear uma reação de hipersensibilidade local que, às vezes, provoca febre na criança.

De acordo com Andrade (2001), Freitas e Moliterno (2001), a irritabilidade foi o sintoma mais encontrado. Terra (1999) investigou 600 crianças, entre 0 e 36 meses em Campo Grande e constatou que 203 crianças (33,8%) tiveram irritabilidade durante o período de erupção dos dentes. Também observou que não houve diferença nas manifestações sistêmicas entre as crianças nascidas com peso adequado e nascidas de baixo peso, exceto para irritabilidade que foi mais frequente nas nascidas normais. Uma possibilidade que poderia explicar a menor irritabilidade nas crianças de baixo peso seria a atenção, preocupação materna e paciência com essas crianças nascidas em situações de risco e que irritabilidade tem caráter mais subjetivo ao contrario da febre e diarréia que poderiam ser consideradas como sinais.

Baykan *et al.* (2004) aplicaram um questionário para 335 pais, onde a maioria (98,8%) relatou que seus filhos sofriam de pelo menos um dos sintomas que foram relatados no questionário e 86,3% dos pais associaram cinco ou mais sintomas à dentição, sendo mais comumente o aumento de mordidas, seguido por irritabilidade e febre. Embora quase todas as famílias tenham relatado a presença de sintomas, apenas 33,7% dessas disseram que procuraram um centro clínico. Desses, 78,8% dos médicos atribuíram os sintomas à erupção.

Vasques *et al.*(2010) realizaram um trabalho com objetivo de avaliar a percepção de mães e responsáveis a respeito da existência de manifestações locais e/ou sistêmicas das crianças durante o processo de erupção dentária na primeira infância, assim como verificar as atitudes tomadas diante da sintomatologia. Para este trabalho foi realizado um estudo transversal de caráter exploratório do qual participaram 145 mães e/ou responsáveis de crianças entre quatro meses e três anos de idade. O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado contendo perguntas sobre sinais e sintomas relacionados à erupção dentária. Do total dos entrevistados, 130 (89,65%) relataram a presença de sintomatologia durante a erupção dentária. As alterações mais freqüentes 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%).

Machado *et al.*(2005) citam como manifestações sistêmicas mais freqüentes no processo de erupção dos dentes decíduos a irritabilidade do bebê, que poderia relacionar-se às alterações do sono e mudança de humor, provavelmente em consequência da dor; o aumento da salivação, que geralmente se manifesta antes da erupção dos primeiros dentes, provavelmente pela maturação das glândulas salivares que ocorre nesta idade associada á falta de aprendizado da criança em deglutir a saliva, além da mudança de qualidade da saliva que se torna mais viscosa; diarréia cuja explicação provável é que ela ocorra em decorrência de infecções causadas por contaminação através das mãos e objetos levados á boca em condições precárias de higiene, ou algum fator relacionada com a adaptação da alimentação na dieta do bebê; também cita a febre, e relatam que diversos estudos associam a febre sem causa aparente á erupção dentária em controversa a muitos estudos que explicitam que o mecanismo envolvido na erupção dentária não poderia causar mudança na temperatura corpórea e que a febre estaria relacionada a outras doenças que ocorrem durante esta fase e ainda relatam que a perda de apetite seria mais um fato isolado registrado pelo relato dos pais.

Para Tighe e Roe (2007), a maior parte dos profissionais da saúde que tratam de crianças acreditam que a erupção dental causa uma grande variedade de sintomas, sendo a maioria destes relacionados a desconfortos locais, a febre alta ou qualquer outro sintoma grave não deve ser tratado pelos profissionais que cuidam de crianças como sendo sintomas da erupção dental, devendo sim realizar uma avaliação apropriada para descobrir outras possíveis causas sistêmicas.

Machado *et al.* (2005) citam como manifestações locais mais comuns a inflamação gengival e descrevem que durante a erupção dentária, existem alguns sinais considerados normais como abaulamento do tecido gengival ou o contorno arredondado da margem gengival na fase inicial da irrupção do dente decíduo. Entretanto, considera que pode ocorrer uma inflamação no local, cuja etiologia está ligada a um traumatismo durante a mastigação ou a presença de biofilme bacteriano, que pode persistir por um período de 2 a 3 dias, mas pode chegar a 10 dias dependendo da higiene bucal do bebê e sua saúde geral.

Esses mesmos autores citam também como manifestações locais associados à erupção dos dentes decíduos, as erupções cutâneas periorais e o cisto e hematoma de erupção. As erupções cutâneas periorais resultariam da umidade constante na região perioral devido ao aumento da salivação e escoamento na face delicada e sensível do bebê, propiciando o aparecimento de vários tipos de alterações cutâneas. E descrevem como cisto de erupção, uma área elevada, de coloração normal que pode aparecer poucas semanas antes da erupção de um dente decíduo ou permanente, sendo visto maior frequência nas regiões de segundo molar decíduo. É uma lesão com revestimento epitelial e contendo líquido seroso. Já o hematoma de erupção contém coloração sanguinolenta, roxo-azulada, cuja etiologia está ligada a ruptura de um vaso sanguíneo no trajeto eruptivo do dente. Nestes casos raramente há a necessidade de tratamento, em geral, o dente irrompe através do tecido e o hematoma desaparece.

Ainda como sinais e sintomas locais, Praetzel *et al.*(2000), observando 215 fichas clínicas de crianças entre 6 meses e 5 anos, numa clínica de odontopediatria em Santa Maria, Rio Grande do Sul, observaram que 38,60% apresentaram coceira gengival.

### **5.3 Possibilidade de tratamento dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos**

Vários métodos de tratamento foram defendidos e praticados além dos séculos para o alívio do desconforto ou dor associados à erupção dos dentes decíduos. (LANNES, 2002)

Jones (2002) afirma que a erupção dos dentes decíduos não é uma doença, e seus sintomas podem ser tratados em casa, uma vez que assim que se o tratamento correto for instituído o alívio é imediato.

Com o intuito de minimizar e eliminar possíveis sintomas sistêmicos, pais e pediatras utilizam medicamentos alopáticos e homeopáticos, além de crioterapia e anestésicos tópicos (ASSED e QUEIROZ, 2005).

Métodos simples, como técnicas de distração em casos de dores suaves, oferecer bebidas geladas na hora das refeições, colocar colheres resfriadas, alimentos gelados, massagear a gengiva com o dedo limpo ou com objetos gelados e oferecer mordedores ou biscoitos sem açúcar para a criança podem ser realizados em casa trazendo alívio para o bebê (JONES , 2002).

Bonecker *et al.* (2001) indicam o uso de mordedores de borracha que devem ser dados á criança quando ela tentar esfregar algum objeto na gengiva irritada. Esses mordedores devem ser colocados na parte inferior da geladeira, porque quando estão gelados provocam isquemia na gengiva diminuindo o desconforto. Jones (2002) afirma que mordedores frios são benéficos uma vez que promovem a atenuação da dor. Porém, assim que o dente irromper, os pais devem evitar o uso de mordedores contendo líquido em seu interior, uma vez que a criança pode rasgá-los com os dentes. Adverte que os pais não devem amarrar os mordedores no pescoço das crianças, pois elas podem se sufocar acidentalmente e que cuidado também deve ser tomado com relação ao tamanho e o tipo de material dos objetos que serão oferecidos às crianças, pois estes podem ser engolidos se pequenos, podem se quebrar na boca do bebê ou ainda, seu material pode ser potencialmente tóxico como é o caso de materiais à base de PVC.

A aplicação de um anestésico no local pode aliviar a sintomatologia durante a erupção dos dentes (MCDONALD; AVERY, 1995; CORREA, 1999; WAKE; HESKETH, 2002).

Mcdonald e Avery (1995) recomendam a aplicação do anestésico na gengiva sobre o dente em erupção três ou quatro vezes ao dia. Entretanto, enfatizam que é preciso cautela na prescrição de anestésicos tópicos, especialmente em lactentes, pois a absorção sistêmica do agente anestésico é rápida e podem ocorrer doses tóxicas se a pomada não for usada corretamente. Os pais devem ser orientados á usar o medicamento exclusivamente de acordo com as instruções.

Correa (1999) sugere que a utilização de analgésico em situações mais agudas ou então o uso de mordedores resfriados, provocam isquemia na gengiva do bebê, diminuindo o desconforto. Nos casos em que o bebê estiver com dificuldade para

comer ou irritado, uma medicação a base de camomila poderá ser administrada e/ou aplicada topicamente, trata-se da Camomilina®/ Igefarma na forma líquida. Um outro medicamento que poderá ser utilizado topicamente é o Gingilone®.

A Camomila (*chamomilla recutita*) é a planta medicinal mais cultivada no Brasil e a quarta mais cultivada no mundo (CORREA JR, 1998) e pode ser usada durante a erupção dentária dos dentes decíduos que provocam dor (VERDE SAUDE, 1999). Silva (2001) cita suas propriedades medicinais: ação antiinflamatória, anti-septica, bactericida, fungicida, e analgésica.

Numa pesquisa de campo realizada em Copacabana, Rio de Janeiro, com 105 mães, entre novembro de 1998 e Janeiro de 1999, Freitas e Moliterno (2001) observaram que do total de 70% das crianças que utilizaram algum método para aliviar os sintomas da erupção dos dentes decíduos, o uso da pomada tópica Nenê-Dent N® estava em primeiro lugar. O uso de mordedor de borracha foi apontado em terceiro lugar. Analgésicos orais em segundo lugar, dentre eles os mais usados pelos pais foram: Dipirona (Novalgina® e Dipirona), o Paracetamol (Tylenol®) e o Acido acetil salicílico (AAS infantil) a fim de reduzirem a dor gengival ou a temperatura corpórea. Outros medicamentos utilizados foram apontados em menor porcentagem tais como: Camomila, Vitamina C, Gingilone, mel rosado, Nabacetim, Inflamen e entre outros.

A pomada Nenê-Dent N® é composta de cloridrato de lidocaína, matricaria Chamomilla e Polidocanol e deve ser aplicada 2 a 3 vezes ao dia, para alívio da dor, prurido, e inflamação que surgem na primeira dentição (LANNES, 2002).

Jones (2002) cita que nos casos em que a dor não é aliviada utilizando métodos mais simples como mordedores resfriados e outros, podemos lançar mão de medicamentos analgésicos como Paracetamol e Ibuprofeno ou anestésicos tópicos ou até mesmo uma combinação dessas terapias que são seguras e eficientes no alívio da dor.

Andrade (2001) relata que o contato físico pode contribuir para consolar o bebê durante a fase crítica da erupção dos dentes. Desta forma, recomenda às mães que

em presença de desconforto e irritabilidade perante o processo de erupção da primeira dentição, assegurem o acesso ao seio, mesmo sem leite, pois isto é uma forma de acalento e garante o vínculo. Em pouco tempo, a criança voltará a demonstrar segurança com relação ao mundo que a cerca.

Ainda, o médico deve ser consultado sempre que os pais observarem exacerbação de qualquer dos sinais e sintomas da erupção citados anteriormente como febre e/ou diarreia persistentes ou problemas respiratórios (ASSED; QUEIROZ, 2005; TIGHE; ROE, 2007).

Walter *et al.* (1997) afirmam que é necessário mudar o comportamento da população com relação ao atendimento odontológico para bebês, pois boa parte dela ainda desconhece essa forma de assistência, achando que a criança não tem problemas bucais, que só deve ir ao dentista quando necessitar.

E na puericultura, o odontólogo pode contribuir na conscientização da importância da saúde bucal do bebê e orientar os pais quanto à possibilidade de tratamento dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos, além do exame clínico minucioso da cavidade oral do bebê, enfatizando medidas preventivas como higienização adequada para impedir o acúmulo de biofilme bacteriano, o que exacerbaria o processo inflamatório neste período de erupção, orientações quanto à prevenção da cárie precoce na infância, buscando propiciar autonomia aos responsáveis quanto ao cuidado da saúde bucal da sua criança e auxiliando-os a minimizar desconfortos no processo de irrompimento dos dentes das mesmas. O odontólogo também deve estar apto a reconhecer quando os sinais e sintomas não são fisiológicos ao processo de erupção e orientar os pais a entrar em contato com o pediatra ou médico do Programa Saúde da Família.

#### **5.4 A importância da multidisciplinaridade na Estratégia de saúde da Família**

O trabalho em equipe se destaca como um dos princípios fundamentais da promoção de saúde, pois diferentes atores trabalhando em conjunto são capazes de influenciar em diferentes determinantes de saúde (SOUZA, 2011).

Segundo Ramos e Maia (1999), os médicos, em especial os pediatras, embora façam rotineiramente o exame oral de seus pacientes o consideram como uma função do odontólogo, em especial o odontopediatra. A estratégia interdisciplinar vem se mostrando útil na tentativa de bloqueio do círculo vicioso das doenças bucais. (BATISTA ; MOREIRA; CORSO, 2007)

Stocco e Baldani (2011) citam que apesar dos Agentes Comunitários de Saúde não captarem informações básicas necessárias á prevenção e controle de doenças bucais, eles representam um importante papel na sua estreita relação com os indivíduos e comunidade e são passíveis de capacitação para dirigir a população ás informações sobre saúde bucal. Além disso, eles são o primeiro contato com o recém-nascido da população da área adstrita, o que pode ajudar na busca ativa das crianças para controle e atendimento odontológico do bebê.

Estes mesmos autores avaliaram o controle das consultas odontológicas por meio das carteiras de vacinação das crianças e concluíram que estas podem ser um instrumento útil para o monitoramento da frequência dos bebês ao cirurgião-dentista. Com o registro, neste documento, de cada consulta que a criança comparece ao cirurgião dentista e à equipe de saúde bucal, seu retorno passa a ser monitorado por qualquer profissional de saúde da família, inserindo-a num programa odontológico preventivo.

A literatura relativa á atenção odontológica precoce, relata que quanto mais cedo a criança receber assistência, menos possibilidade terá de desenvolver lesões de cárie. Por isso a atenção odontológica ao binômio mãe-filho deve iniciar-se no pré-natal, motivando-se e orientando a gestante sobre assuntos afins, procurando multiplicar hábitos saudáveis no núcleo familiar (GUIMARÃES *et al.*, 2003).

A Odontologia na puericultura visa contribuir na formação de uma geração com menos problemas dentários, mais qualidade de saúde bucal e aumento da consciência dos responsáveis das crianças sobre a importância da prevenção da cárie precoce da infância e possíveis tratamentos para aliviar desconfortos na época de erupção dos dentes decíduos. Desta forma, a Equipe de Saúde da Família visa realizar o atendimento integralizado da criança, com a visão holística e inseparável da saúde bucal com a saúde geral.

## 6 PLANO DE AÇÃO

Este plano foi construído para que a equipe odontológica na puericultura dos bebês de 0 a 2 anos fique atenta aos principais sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos e saiba cuidar dos bebês e das mães/responsáveis.

Diante do problema “Evidência dos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos” acompanhados na puericultura de bebês de 0-2 anos do Programa Saúde da Família (PSF) Moradas da Lapinha e Vila José Fagundes, município de Lagoa Santa – MG, em Abril de 2012, e visto ser de interesse dos responsáveis e pais o conhecimento sobre o assunto e possíveis medidas preventivas para aliviar o desconforto à criança neste período, fez-se necessária a busca de estratégias e o planejamento de ações.

Destaca-se que as ações/estratégias devem ter como foco a importância da evidência de que alguns sinais e sintomas estão relacionados às alterações sistêmicas e de que os pais devem ser alertados quanto à importância de entrarem em contato com o médico clínico ou pediatra da Equipe de Saúde da Família. A equipe odontológica deve ter conhecimento de como agir frente aos sinais e sintomas evidenciados no processo de erupção, criar vínculo da criança como programa odontológico preventivo e realizar a educação em saúde bucal dos bebês e responsáveis. Todas as ações devem ser realizadas respeitando e valorando a multidisciplinaridade da Equipe de Saúde da Família.

Portanto, os objetivos do Plano de ação para a equipe odontológica na puericultura dos bebês de 0 a 2 anos, com foco nos principais sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos são:

- Destacar a importância do conhecimento da literatura sobre o assunto e orientar os pais e responsáveis quanto à possibilidade de medidas preventivas e tratamento;
- Diferenciar os sintomas fisiológicos no processo de erupção, dos sintomas patológicos que podem ocorrer no mesmo período e garantir a referência e contra referência ao pediatra ou médico da Equipe de Saúde da Família;



- Incorporar a atenção precoce da Odontologia no PSF e sua importância à saúde bucal e geral dos bebês de 0-2 anos;
- Estabelecer como instrumento de trabalho e vínculo do bebê e família, o registro das consultas odontológicas na caderneta de saúde.

O desenvolvimento do plano de ação será de acordo com as seguintes etapas metodológicas:

Etapa 1- Realizar um fórum de discussões sobre o assunto: sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos com toda Equipe de Saúde da família, gestantes, mães ou responsáveis de bebês de 0-2 anos: Momento para dividir experiências, conhecimentos, dúvidas, sugestões e soluções.

Etapa 2- Procurar capacitar os Agentes Comunitários da Saúde para se dirigirem a população sobre saúde bucal. Conscientizando que eles são o primeiro contato com o recém-nascido da população da área adstrita, e que podem ajudar na busca ativa das crianças para controle e atendimento odontológico do bebê.

Etapa 3- Levantamento das crianças que realizam a puericultura junto com a enfermeira e o médico da ESF, realizar a busca ativa das mesmas e procurar agendá-las no mesmo dia da puericultura, priorizando o vínculo.

Etapa 4- Priorizar a importância junto a ESF do atendimento odontológico do bebê antes da erupção do primeiro dente para serem trabalhados valores como: Importância da amamentação no seio, orientações sobre higiene oral com fralda ou gaze umedecida em água filtrada, sobre os distúrbios causados por hábitos de sucção deletérios, sobre a cronologia de erupção e possíveis sinais e sintomas associados a este processo e a necessidade de acompanhamento pelo dentista ou médico da ESF, além do exame e avaliação da cavidade oral. Registrar na caderneta de saúde da criança, todos os procedimentos e orientações realizados.

Etapa 5- Garantir o atendimento de manutenção preventiva odontológica do bebê: Retorno no momento de erupção dos dentes ou após a erupção do primeiro dente. Momento para se observar os sinais e sintomas e reações do bebê frente a este processo. Orientar aos pais quanto á medidas preventivas e possíveis tratamentos e

alertá-los que sintomas mais exacerbados como febre, diarreia, e outros devem ser estudados e avaliados pelo médico da ESF, para que doenças graves não deixam de ser diagnosticadas e tratadas em tempo hábil. Preconiza-se também nesta etapa, orientações sobre uso racional do açúcar, importância de controlar a amamentação noturna para se prevenira cárie de mamadeira ou peito; capacitar os responsáveis na higiene oral do bebê com a escova adequada com água filtrada ou pasta sem flúor. Enfatizar a importância do retorno para manutenção trimestral ou sempre que aparecer sinais e sintomas não esperados. Registrar na caderneta de saúde da criança, todos os procedimentos e orientações realizados.

Etapa 6- Controle das crianças da área de abrangência. Avaliar nas campanhas de vacinação o vínculo das crianças ao programa odontológico preventivo, mediante o registro nas cadernetas de vacinação e se houver faltas e negligências, reiterar a importância de continuar o vínculo e tratamento.

Etapa 7 – Avaliar atividades realizadas.

Os resultados esperados são:

- A equipe de saúde bucal e equipe de saúde família mais integralizados e aprofundados no conhecimento da literatura sobre as evidências de sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos e aptos a orientar os pais e responsáveis quanto a possibilidade de medidas preventivas e tratamentos;
- Uma equipe de saúde bucal capaz de diferenciar os sintomas fisiológicos dos sintomas patológicos, no período de erupção dos dentes decíduos, garantindo a referência e contra referência ao médico da ESF e permitindo que doenças sejam diagnosticadas e tratadas em tempo hábil;
- A implantação de uma nova mentalidade do papel e importância da Odontologia na puericultura entre os profissionais de saúde e usuários;
- Uma geração com menos problemas dentários e mais qualidade de saúde bucal e consciente da importância da prevenção;
- Instrumentalização e importância da caderneta de saúde da criança, como registro das consultas e acompanhamento odontológico na puericultura dos bebês de 0-2 anos.

Considera-se que o plano de ação pode ter pontos positivos e negativos:

### **Pontos positivos**

- Capacitação dos profissionais da saúde bucal frente aos sinais e sintomas associados à erupção dos dentes decíduos;
- Fortalecimento de vínculo com todos os profissionais da Equipe de saúde da Família;
- Valorização do Agente comunitário da saúde;
- Fórum de discussões: Momento de compartilhar saberes, experiências, auscultar a comunidade e profissionais;
- Intersetorialidade;
- Instrumentalização da caderneta de saúde da criança na odontologia.

### **Pontos negativos**

- Apesar de existirem muitos trabalhos que associam a erupção dos dentes na primeira infância á sintomas locais e sistêmicos, este é um assunto ainda polêmico e contraditório, pois para muitos autores pode variar de intensidade e quadros clínicos, em função, muitas vezes, de características individuais de cada criança;
- Necessidade de controle dos sintomas e sinais na criança.

Na busca de cercear algumas fragilidades do Plano, suas ações serão avaliadas de dois em dois meses inicialmente ou quando se fizer necessária a intervenção precoce detectada por qualquer profissional da unidade de saúde.

## 7 CONCLUSÃO

A possível associação de sinais e sintomas durante o processo de erupção dos dentes decíduos é freqüentemente relatada nas literaturas médicas e odontológicas. Embora, seja um assunto polêmico e contraditório, pois muitos pesquisadores descrevem que estes podem variar de intensidade e aparecer com diferentes quadros clínicos, em função das características individuais de cada criança, algumas alterações como aumento da salivação, irritabilidade são inegáveis e evidenciados na prática clínica.

Na maioria dos casos, a sintomatologia é leve e transitória e o cirurgião dentista pode recomendar medidas preventivas e prescrever medicamentos para alívio destes sintomas como: uso de mordedores resfriados, medicamentos naturais à base de camomila, pomada Nenê-Dent N®, analgésicos e outros.

Caso haja exacerbação dos sinais e sintomas neste período, como febre, diarreia e vômitos, o diagnóstico diferencial de uma doença em um bebê se torna de suma importância e o cirurgião dentista deve realizar o encaminhamento ao médico da Equipe de Saúde da Família. O estudo mais aprofundado e permanente deste assunto é importante para que medidas preventivas e terapêuticas adequadas venham proporcionar conforto e segurança à saúde das crianças.

Espera-se que a implementação do plano de ação capacite mais os membros da equipe de saúde da família e oriente melhor os cirurgiões dentistas, em parceria com os pediatras, quando for o caso, de prestar cuidado integral ao bebê/família, neste estudo, bebês com erupção dos dentes.

## REFERENCIAS

ANDRADE, M. Freud explica: por que as crianças apresentam sintomas que aparentemente não tem qualquer reação fisiológica com a erupção dental? **Rev. ABO Nac.** v. 9, n. 1, p. 59-61, 2001.

ARAÚJO, F. B.; BARATA, J.S. Promoção de Saúde Bucal em Odontopediatria. In: KRIGER, L. (coord.) ABOPREV: **Promoção de Saúde Bucal**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 287, 2003.

ASSED,S.;QUEIROZ, AM. Erupção Dental. In:ASSED, S. **Odontopediatria: bases científicas para prática clínica**. São Paulo: Artes Médicas; 2005. p.173-212

BATISTA, L.R.V.; MOREIRA, E.A.M.; CORSO, A.C.T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**, v.20, n.2: p. 191-196,2007

BAYKAN, Z.; SAHIN, F.; BEYAZOVA, E.; ÖZÇAKAR, B.; BAYKAN, A. Experience of Turkish parents about their infants' teething. **Child: Care, Health & Development**, v.30, n. 4, p. 331-6, 2004.

BONECKER, M.J.S., SANT'ANNA, G. R.; DUARTE.D. A. et al. **Caderno de Odontopediatria: Abordagem Clínica**. São Paulo: Santos, 2001, Cap. 1: Anamnese, p. 3-4

COREIL J, PRICE L, BARKEY N. Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians. **Clin Pediatrics**. v. 34, n.11, p. 91-8, 1995.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na 1ª infância**, São Paulo: Santos, 1999. Cap. 10 e 11, p. 107 e 117-129.

CORREA, JR. IN: XV **Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil**; Aguas de Lindoia, SP, 14 a 17 de outubro de 1998. Programas e Resumos edição, p. 182.

FREITAS , A. D.; MOLITERNO, L.F.M. Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária. **RBO**, v. 58, nº 1, p. 52-55, Jan/Fev. 2001.

GINANI, F.; VASCONCELOS, R.G.; BARBOSA, C.A.G. Sintomas locais e Sistêmicos associados à erupção dentária, **R bras ci Saúde**. v.15, n.1, p. 81-86, 2011.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. São Paulo: Editora Santos, 2003.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. do C.C.; OLIVEIRA, A.L. da S. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para Bebês. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p. 83-86, jan./fev.2003.

HULLAND SA, LUCAS JO, WAKE MA, HESKETH KD. Eruption of the primary dentition in human infants: a prospective descriptive study. **Ped Dent**. v. 22, n.5, p. 415-21, 2000.

JONES M. Teething in children and the alleviation of symptoms. **J Fam Health Care** v.12, p. 12-23, 2002

KATCHBURIAN, E.; ARANA, V. **Histologia e Embriologia oral: texto, atlas, correlações clínicas**. 2 ed, São Paulo: Guanabara Koogan, 2004

LANNES, C.P.S. **Sinais e Sintomas associados á erupção dos dentes decíduos**. 2002. 76 p. Monografia (Especialização em Odontopediatria), Faculdade de Odontologia de Campos- Campos dos Goytacazes, 2002.

LLOYD, S. Teething in babies: separating fact from fiction. **Prof Care Mother Child**, v.6, n. 6, p. 155-6, 1996.

MACHADO, M. et al. **Odontologia em Bebês- Protocolos Clínicos, Preventivos e Restauradores**. São Paulo: Editora Santos, 2005.

MCDONALD, R.; AVERY, D.R. **Odontopediatria**. 6ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

MACKNIN ML, PIEDMONTE M, JACOBS J, SKIBINSKI C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. **Pediatrics**, v.105, n. 4, p. 747-52, 2000.

NATIONS, M. K. et al. O significado cultural dos dentes decíduos para cuidadoras no nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.24, n. 4, p.800-808, 2008.

PRAETZEL, J.R.; NICHELE, L.; GIULIANI, N. de R. et al. Manifestações locais e ou sistêmicas relacionadas á erupção dentária decídua. **JBP**, v.3, n. 16, p 500-504, nov./dez., 2000.

RADBILL,S.X. Teething as a medical problem: changing viewpoints through the centuries. **Clin. Pediat.**, v. 4, no 9, p. 556-559. Sept., 1965

RAMOS, B.C; MAIA, L.C. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. **Revista de Odontologia da universidade de São Paulo**, v. 13, n.3: p 303-311,1999.

SILVA, R.C. **Plantas medicinais na saúde bucal**. Vitoria: Artgraf, 2001.

SILVA-FILHO, O. G. da. Qual a terminologia correta: erupção ou irrupção?, **Rev. Da APCD**, v.50, no 5, p. 443-444, set.\out., 1996.

SOUZA, T.A. **A abordagem multiprofissional na atenção á cárie precoce da infância: atuação da Equipe de Saude da Familia.** Trabalho de conclusão de curso (Especialização)- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

STOCCO, G.; BALDANI, M.H. O controle das consultas odontológicas dos bebes por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa piloto desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4: p.2311-2321, 2011

SZPRINGER-NODZAK M, JANICHA J, FALKOWSKI T, ROWECKA-RZEBICKA K, MILEWSKA-BOBULA B, SINICYNA, CZUGAJEWSKA L. Studies on the occurence of systemic manifestations during first eruption of teeth in children. **Czas Stomatol**, v.43, n.3, p. 128-33, 1990.

TERRA, D. P. **Cronologia e sequencia de erupção dos dentes decíduos em crianças do município de Campo Grande**, MS. 1999. 74 p. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria), UFMS, 1999.

TIGHE M, ROE MF. Does a teething child need serious illness excluding? **Arch Dis Child**. v.92, p. 266-8, 2007

VASQUES, Evamiris de França Landim et al . Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância: percepção e conduta de pais. **RFO UPF**. v. 15, n. 2, ago.2010 .

WAKE M, HESKETH K. Teething symptoms: cross sectional survey of five groups of child health professionals. **BMJ** 325, 814,2002

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos.** São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap. 1, p.1-5.