



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Medeiros Faraco Junior, Italo; Firpo Del Duca, Flávia; Miranda da Rosa, Francinne; Ceolin Poletto, Vanessa

Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária

Revista Paulista de Pediatria, vol. 26, núm. 3, 2008, pp. 258-264

Sociedade de Pediatria de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038926010>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária

Pediatricians knowledge and management regarding tooth eruption

Italo Medeiros Faraco Junior¹, Flávia Firpo Del Duca², Francinne Miranda da Rosa³, Vanessa Ceolin Poletto³

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento e a conduta de médicos pediatras frente a possíveis manifestações locais e sistêmicas ocorridas durante a erupção dentária, uma vez que a relação desta com o aparecimento de manifestações orgânicas na criança tem constituído, ao longo da história das ciências médico-odontológicas, um assunto controverso.

Métodos: Estudo observacional no qual o instrumento de coleta de dados foi um questionário dirigido a todos os médicos pediatras (n=21) da cidade de Bagé, Rio Grande do Sul. Este questionário foi constituído por perguntas sobre a opinião dos médicos se a erupção dentária seria a causadora de alterações que surgem durante o irrompimento dos dentes e quais são as condutas por eles tomadas. Após a confecção do banco de dados, foram realizadas as frequências simples e percentuais das variáveis avaliadas no estudo.

Resultados: Dos médicos pediatras entrevistados, 76% acreditam que o processo de erupção dentária pode estar associado a manifestações sistêmicas e/ou locais; 94% dos entrevistados observaram como manifestações ansiedade/irritabilidade e coceira/sucção de dedos ou objetos. A conduta clínica mais adotada pelos médicos pediatras foi a orientação aos pais/responsáveis (37%).

Conclusões: A maioria dos médicos pediatras entrevistados acredita que possam ocorrer manifestações sistêmicas e/ou locais devida à erupção dentária e que a conduta clínica de eleição é a orientação familiar.

Palavras-chave: erupção dentária; dente decíduo; Pediatria.

ABSTRACT

Objective: To study pediatricians' knowledge and management in face of possible local and systemic manifestations during tooth eruption, since the relationship between tooth eruption and systemic symptoms is a very controversial issue in pediatrics and dentistry science.

Methods: Observational study. Data were obtained from a questionnaire applied to all the pediatricians (n=21) from the city of Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. The questionnaire was composed of questions about the doctors' opinion if tooth eruption could be the cause of local and systemic manifestations and how they manage them. Descriptive analysis of the data was performed.

Results: Among the interviewed pediatricians, 76% believed that the process of tooth eruption can be associated with systemic and/or local manifestations; 94% of them reported anxiety/irritation and itch/suction of fingers or objects as infants' manifestations. Parental/caregivers orientation was the most adopted clinical management (37%).

Conclusions: The majority of the interviewed pediatricians believe that systemic and/or local manifestations can occur due to tooth eruption and that the clinical management of choice is family orientation.

Key-words: tooth eruption; tooth deciduous; Pediatrics.

¹Doutor em Odontopediatria pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Canoas, RS, Brasil

²Especialista em Odontopediatria pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO). Porto Alegre, RS, Brasil

³Aluna de mestrado em Odontopediatria pela Ulbra. Canoas, RS, Brasil

Endereço para correspondência:

Vanessa Ceolin Poletto

Rua Conde de Porto Alegre, 550/1402

CEP 90220-210 – Porto Alegre/RS

E-mail: vpoletto@terra.com.br

Recebido em: 17/12/2007

Aprovado em: 18/4/2008

Introdução

O irrompimento do primeiro dente decíduo por volta do sexto mês de vida constitui um marco significativo na vida das crianças e dos pais. A relação da erupção do dente decíduo com o aparecimento de manifestações locais e sistêmicas tem sido relatada ao longo de vários anos e continua sendo assunto controverso entre médicos, cirurgiões-dentistas e pais⁽¹⁾.

O primeiro profissional de saúde a ter contato com a criança é o médico pediatra e, portanto, esse profissional está em posição peculiar para supervisionar a saúde da criança desde o nascimento até a adolescência. Já a primeira consulta odontológica normalmente ocorre mais tarde, por volta do terceiro ano de vida⁽²⁾.

Chung *et al*⁽³⁾ e Donaldson e Fenton⁽⁴⁾ lembram que a visita ao odontopediatra deve ser realizada assim que erupciona o primeiro dente, independentemente de haver sintomatologia ou não, de modo a oferecer aos pais instruções para o cuidado oral e dieta não cariogênica.

De acordo com documentos antigos, o primeiro registro da relação entre distúrbios sistêmicos e erupção dentária foi descrito por Hipócrates (460-361 a.C.). Ele associou febre, distúrbios gastrintestinais, aumento da salivação e perda de apetite com manifestações próprias da erupção dentária⁽⁵⁾. Desde então, vários estudos foram realizados buscando verificar a existência de associação entre erupção dentária e manifestações sistêmicas⁽⁶⁻¹¹⁾.

Na fase de erupção dos dentes, a criança apresenta uma menor resistência e maior suscetibilidade à doenças e infecções, o que pode explicar uma coincidência entre a erupção dos dentes decíduos e sintomas gerais. O aumento da temperatura, tosse, corrimento nasal, apatia, aumento da salivação, perturbações gastrintestinais, irritabilidade, perda de apetite, diminuição do sono, aumento da sucção digital, bruxismo, tosse, convulsões, herpes ocorrem devido à instabilidade fisiológica, que pode ser quebrada por pequenos distúrbios. A erupção não é suficiente para determinar esses sintomas, embora a erupção e tais sintomas possam ocorrer concomitantemente. Ainda poderão surgir inflamações gengivais, hiperemia da mucosa, cistos de erupção e úlceras bucais^(1,5,6,12-14).

Assim, muitas vezes o pediatra e o odontopediatra são solicitados a opinarem ou se posicionarem se o processo eruptivo dos dentes decíduos pode ser causador de manifestações locais ou sistêmicas no organismo infantil, sendo esta uma questão controversa.

Neste sentido, diversos estudos focalizaram seu objeto de pesquisa em questionários aplicados a médicos pediatras, tentando obter informações acerca do tema erupção dentária *versus* manifestações locais e sistêmicas^(13,15-20).

Em outros estudos, esses questionários foram aplicados aos pais. Nestes, além do questionamento quanto às possíveis alterações em seus filhos durante o período de erupção dentária, também lhes foi perguntado quais as atitudes tomadas para resolver essas alterações⁽²¹⁻²³⁾.

Com base na literatura, três linhas de pensamento importantes da possível relação entre os sintomas clínicos e a erupção dos dentes decíduos podem ser identificadas: a erupção de dentes decíduos é um processo fisiológico, portanto, não traz sintomatologia; a erupção decídua é um processo patológico que traz sintomas muitas vezes graves, chegando a convulsões; e a erupção é um processo fisiológico, todavia, as atividades normais do organismo podem ter seu ritmo fisiológico alterado e manifestar o seu desequilíbrio sob a forma de sintomas⁽²⁴⁾.

Certamente qualquer relação de causa e efeito entre a erupção dos dentes decíduos e os distúrbios locais ou sistêmicos é difícil de ser estabelecida. Porém, as observações clínicas e os achados anamnésicos conduzem os profissionais de saúde que atendem crianças a uma posição cautelosa diante do assunto, uma vez que a ocorrência de manifestações locais ou sistêmicas relacionadas com o desequilíbrio do processo eruptivo depende da completa interação dos fatores pessoal-ambientais, os quais obviamente, variam de criança para criança⁽¹⁵⁾.

Baseado no exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e condutas de médicos pediatras frente às manifestações locais e sistêmicas ocorridas durante a erupção dos dentes decíduos.

Métodos

Este foi um estudo transversal observacional, realizado por meio da aplicação de questionários a todos os médicos pediatras atuantes no município de Bagé (n=21). O município de Bagé fica situado na região da Campanha, a 393km da capital do estado, Porto Alegre. A população estimada em 2006 era de 122.461 habitantes e 85% da população vive na zona urbana⁽²⁵⁾. A população alvo do estudo foram os 21 médicos pediatras que atuam neste município, conforme a lista fornecida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul da Delegacia Seccional de Bagé.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário constando de oito questões. O questionário foi aplicado por

um dos autores e as informações obtidas junto aos médicos pediatras, que constituíam a população alvo, ocorreram no consultório particular dos entrevistados ou em postos de saúde onde trabalhavam.

O questionário avaliou o conhecimento e condutas desses frente às manifestações orgânicas ocorridas durante a erupção dos dentes decíduos, informações sobre o tempo de formado, local e ano de conclusão da residência e um espaço adicional em branco para eventuais acréscimos e informações que desejassem escrever (Quadro 1).

Após a confecção do banco de dados, foram relatadas as frequências simples e percentuais das variáveis avaliadas no estudo.

Quanto aos aspectos éticos, os pediatras declaravam a sua participação na pesquisa e autorizavam a publicação dos dados obtidos no estudo por meio do preenchimento de um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil de Canoas, sendo aprovado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos médicos pediatras entrevistados, 76% acreditam que o processo de erupção dentária pode, ocasionalmente, estar associado às manifestações sistêmicas e/ou locais, enquanto 24% acreditam não existir relação entre o processo de erupção e qualquer manifestação que possa eventualmente acontecer.

O Gráfico 1 mostra as manifestações sistêmicas e locais mais freqüentemente relatadas ou observadas pelos médicos pediatras. Dentre as manifestações observadas, verificou-se que ansiedade/irritabilidade e coceira/sucção de dedos ou objetos foram as mais freqüentes, sendo citadas por 94% dos entrevistados, seguidas de aumento da salivação (81%), febre (69%) e diarreia (63%). Na opção outros, foram citados: ativação de atopias, seletividade por alimentos, desconforto, aumento da secreção brônquica, diminuição de resistência e dificuldade de ganhar peso.

O Gráfico 2 mostra as condutas adotadas pelos médicos pediatras em suas rotinas clínicas frente à existência de mani-

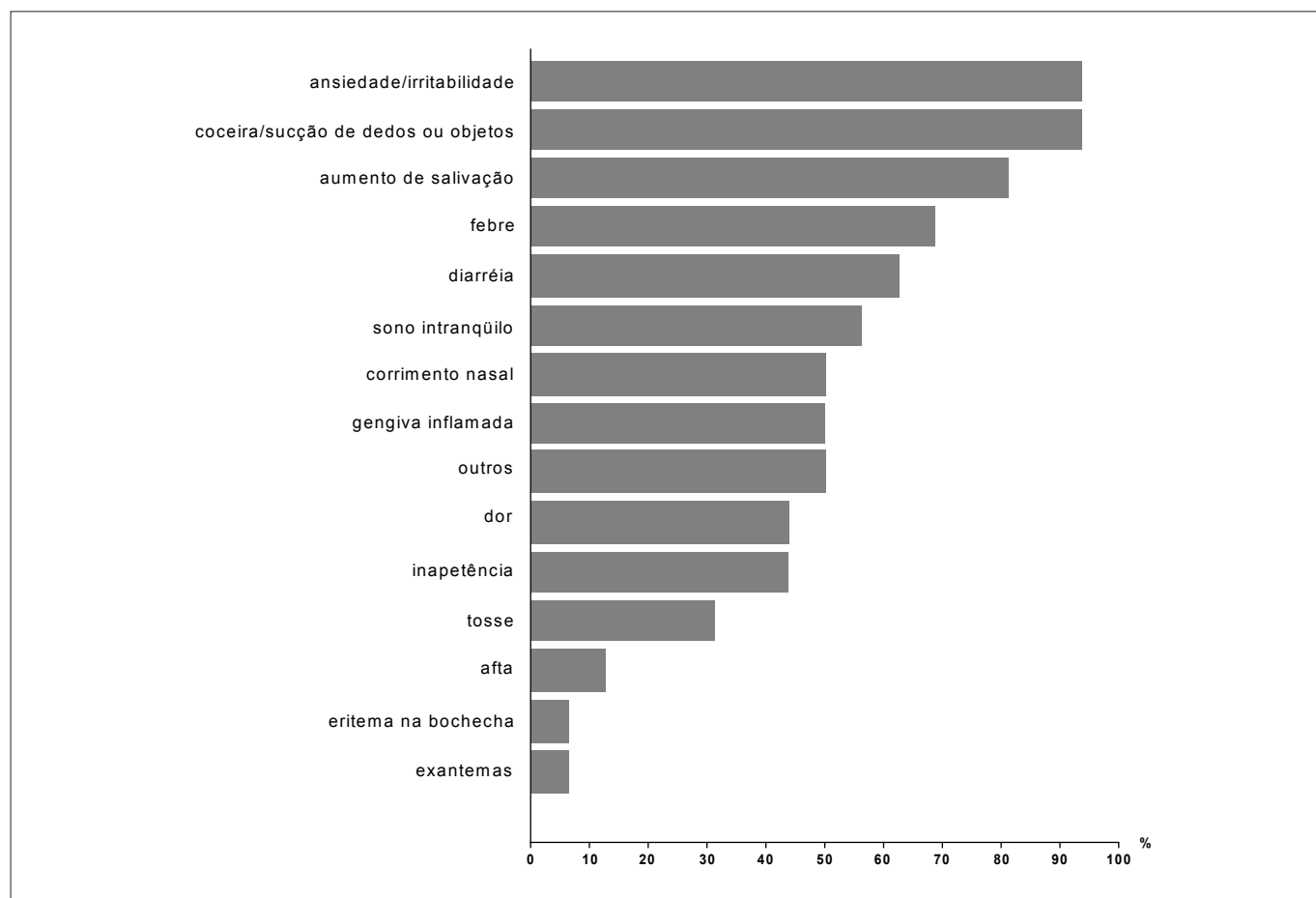


Gráfico 1 – Manifestações relatadas pelos médicos pediatras durante a erupção dentária.

Quadro 1 – Questionário aplicado aos médicos pediatras

Prezado Dr.(a) _____, o presente questionário destina-se ao levantamento de dados em relação à erupção dentária. Sua colaboração é de extrema importância.

1. Ao revisar a literatura, encontramos opiniões divergentes sobre manifestações sistêmicas e locais durante o processo de erupção dentária. Assinale a alternativa abaixo que melhor identifica seu posicionamento.

- () O processo de erupção dentária tem uma relação direta com manifestações sistêmicas e/ou locais.
 () A erupção dentária, por ser um processo fisiológico, não tem nenhuma relação com qualquer manifestação sistêmica e/ou local que, eventualmente, possa estar presente no momento do aparecimento dos dentes na cavidade bucal.
 () O processo de erupção dentária pode, ocasionalmente, estar associado à manifestações sistêmicas e/ou locais.

Obs.: Se marcou a segunda opção pule para pergunta 6.

2. Você acredita que estas manifestações são causadas pela erupção dentária?

- () Sim
 () Não

3. Assinale as manifestações observadas ou relatadas:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| () Afta | () Exantemas |
| () Ansiedade/ irritabilidade | () Febre |
| () Alteração na urina | () Gengiva inflamada |
| () Aumento da salivação | () Herpes |
| () Coceira/sucção de dedo ou objetos | () Inapetência |
| () Convulsões | () Sono intranquilo |
| () Corrimento nasal | () Tosse |
| () Diarréia | () Vômitos |
| () Dor | |
| () Eritema na bochecha | |

outros: _____

4. Das alternativas assinaladas, qual a(s) mais freqüente(s)?

5. Assinale a(s) conduta(s) adotada(s) em sua rotina clínica frente a tais manifestações?

- () Prescrição de medicamentos de uso interno.
 () Prescrição de medicamentos tópicos.
 () Apenas orientação aos responsáveis.
 () Encaminhar ao dentista.
 () Nenhuma.
 () Outra. _____

6. Ano de graduação _____

7. Qual a instituição que realizaste a residência? _____

8. Ano de conclusão da residência _____

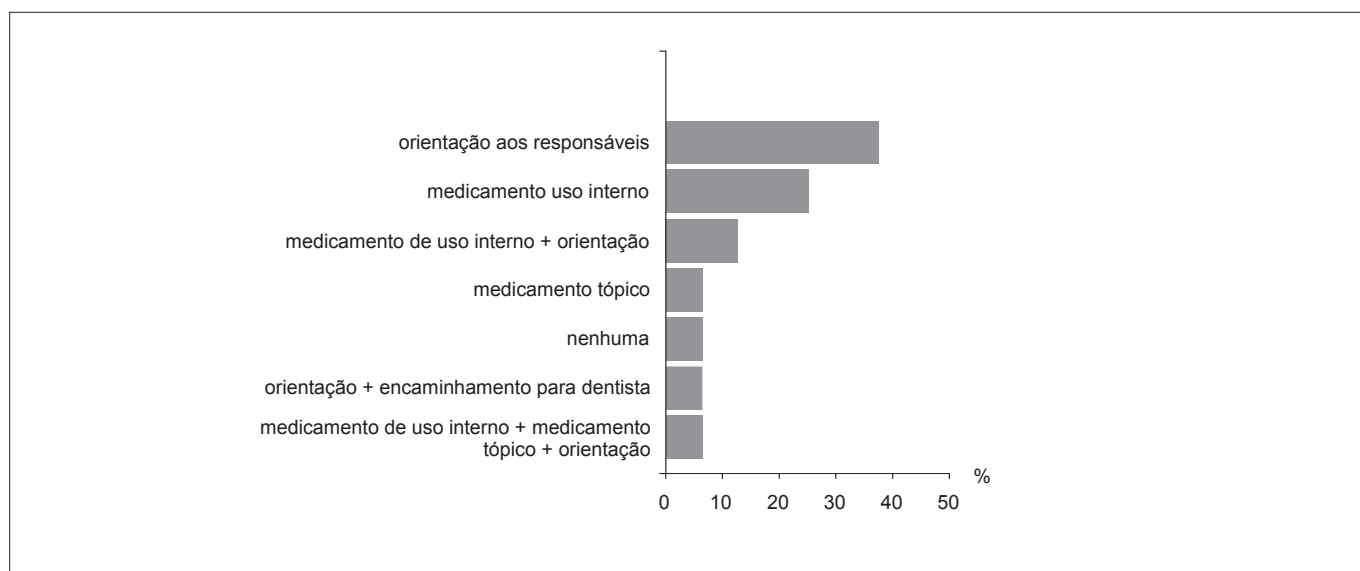


Gráfico 3 – Conduta adotada pelos médicos pediatras frente às manifestações sistêmicas e/ou locais da erupção dentária.

feições sistêmicas e/ou locais durante o processo de erupção dentária. Verificou-se que a maioria dos médicos pediatras (37%) adota como conduta clínica apenas orientações aos responsáveis. Do total dos entrevistados, 25% prescrevem apenas medicamentos de uso interno; 13% prescrevem medicamento de uso interno e dão orientações aos responsáveis; 6% prescrevem medicamentos de ação tópica, 6% dão orientações para os pais e encaminham para o cirurgião-dentista; 6% prescrevem medicamento de uso interno juntamente com medicamento tópico e dão orientações aos pais e 6% não adotam nenhuma conduta frente às manifestações que possam ocorrer durante o processo de erupção dentária.

Outros dados coletados foram: tempo de formado dos entrevistados (52% graduados entre 1970 e 1980); instituição em que os médicos realizaram a residência (76% foram residentes de escolas públicas do Rio Grande do Sul) e ano de término da residência pediátrica (50% dos médicos concluíram a residência entre 1981 e 1990).

Discussão

A erupção dos dentes decíduos muitas vezes é acompanhada por manifestações sistêmicas e/ou locais. Se tais alterações são realmente causadas pelo movimento do dentário e seu irrompimento, os trabalhos existentes na literatura ainda não conseguiram provar.

Este estudo é bastante representativo, uma vez que abrange toda a população de médicos pediatras de um município,

sendo que destes, 76% acreditam que o processo de erupção dentária pode, ocasionalmente, estar associado às manifestações locais e/ou sistêmicas. Esses resultados corroboram os achados de Rocha *et al*⁽¹³⁾, Noronha⁽¹⁵⁾, Pinheiro, Casado e Assunção⁽¹⁶⁾ e Abujamra, Ferreira e Guedes Pinto⁽¹⁷⁾, que também realizaram pesquisas entrevistando médicos pediatras, os quais acreditavam haver manifestações comportamentais, sistêmicas ou locais durante a erupção dos dentes decíduos.

Galili, Rosenzweig e Klein⁽⁶⁾ e Wake, Hesketh e Lucas⁽²²⁾ não encontraram associação significativa entre erupção dentária e todas as espécies de distúrbios sistêmicos já citados, mas encontraram relação estatística entre erupção dos dentes decíduos e febre sem causa aparente e entre erupções múltiplas e doenças relacionadas aos sistemas respiratório e digestivo. Carpenter⁽¹⁾ concluiu que, sem estudos virológicos, não se pode provar que a erupção é responsável pelos distúrbios sistêmicos. Pierce, Linskog e Hammarström⁽²⁶⁾ afirmaram que a presença de imunoglobulina seria a causadora da reação de hipersensibilidade capaz de gerar os sintomas da erupção. Entretanto, Seward⁽⁸⁾, Bengtson, Bengtson e Piccinini⁽⁹⁾, Bengtson e Bengtson⁽¹⁰⁾, Macknin *et al*⁽¹¹⁾ e Peretz *et al*⁽²⁷⁾, ao observarem crianças em seus estudos, encontraram que o processo da erupção pode estar relacionado à presença de manifestações locais e/ou sistêmicas. Os mesmos achados foram observados por Seward⁽⁷⁾, Abujamra, Ferreira e Guedes-Pinto⁽¹⁷⁾, Crispim, Duarte e Bönecker⁽¹⁸⁾, Andrade, Silva e Paiva⁽²¹⁾, Freitas e

Moliterno⁽²³⁾ e Cunha *et al*⁽²⁸⁾ ao analisarem a opinião de pais sobre as alterações ocorridas em seus filhos na época de erupção dos dentes decíduos. Assim, os resultados da maioria dos estudos mostram fortes evidências que sintomas de ordem geral estão presentes durante a erupção dos dentes decíduos, mas não de que a erupção seja a causa de tais manifestações^(1,5,6,12-14).

Na presente investigação, as manifestações mais frequentemente observadas ou relatadas foram ansiedade/irritabilidade e coceira/sucção de dedos ou objetos (94%). A irritabilidade também foi a alteração de ordem sistêmica mais observada pelos médicos pediatras nos estudos de Rocha *et al*⁽¹³⁾, Noronha⁽¹⁵⁾, Pinheiro, Casado e Assunção⁽¹⁶⁾, Abujamra, Ferreira e Guedes-Pinto⁽¹⁷⁾ e Crispim, Duarte e Bönecker⁽¹⁸⁾, além de Andrade, Silva e Paiva⁽²¹⁾ e Freitas e Moliterno⁽²³⁾, que entrevistaram mães de crianças durante a erupção dos dentes decíduos.

O aumento da salivagem foi a segunda manifestação mais citada pelos médicos pediatras no presente estudo (81%). Esse dado está em concordância com os estudos de Rocha *et al*⁽¹³⁾, Noronha⁽¹⁵⁾ e Crispim, Duarte e Bönecker⁽¹⁸⁾. Já Bengtson, Bengtson e Piccinini⁽⁹⁾, Abujamra, Ferreira e Guedes Pinto⁽¹⁷⁾, Wake, Hesketh e Lucas⁽²²⁾ e Peretz *et al*⁽²⁷⁾ encontraram o aumento da salivagem como manifestação mais prevalente. Seward⁽⁸⁾ acredita que a excessiva salivagem pode estar relacionada diretamente com a dor e o desconforto experimentados pela criança no período de erupção, porque há uma mudança na qualidade da saliva, aumentando sua viscosidade e dificultando a deglutição, desencadeada pela recente maturação das glândulas salivares.

A febre, para Kruska⁽¹²⁾, embora possa ser coincidente à erupção, ocorre por instabilidade fisiológica da criança. Já para Galili, Rosenzweig e Klein⁽⁶⁾, a febre associada à erupção decorre do processo local no qual o dente em erupção exerce pressão no tecido circunvizinho, irritando assim o nervo trigêmeo que, por sua vez, estimula o centro de regulação da temperatura. Outra hipótese é que lipossacarídeos normalmente estáveis e inativos são liberados quando da destruição do tecido e essas substâncias agiriam como pirógenos, causando a febre.

Kruska⁽¹²⁾ afirma que a diarreia pode ocorrer durante o processo de erupção, mas tem como causa uma infecção bacteriana ou algum problema relacionado à alimentação, uma vez que novos alimentos são introduzidos nesta fase, na dieta da criança. Entretanto, Bengtson e Bengtson⁽¹⁰⁾ concluíram que o estresse é um fator que provoca alterações psicofisiológicas,

podendo atuar no tubo digestivo e estar ligado às diarreias durante a erupção dos dentes decíduos.

Eritema na bochecha e exantemas foram relatadas neste estudo, o que está de acordo com os resultados do estudo de Freitas e Moliterno⁽²³⁾ e de Kruska⁽¹²⁾, que acreditam que as erupções periorais ou exantemas possam ocorrer porque a pele da criança é extremamente sensível e, com o aumento da salivagem, há um escoamento da mesma para a face, resultando em umidade constante, o que propicia o aparecimento de eritema e exantemas.

No presente estudo, o relato pelos pediatras de associação entre ansiedade/irritabilidade, coceira/sucção de dedos ou objetos e aumento da salivagem foi o mais prevalente (44% dos entrevistados), seguido da associação ansiedade/irritabilidade e coceira/sucção de dedos e objetos (37%). Tais associações também são relatadas no estudo de Rocha *et al*⁽¹³⁾.

Com relação à conduta tomada pelos médicos pediatras frente às alterações descritas, a orientação aos pais foi a conduta clínica mais prevalente, adotada por 37% dos entrevistados, seguida de prescrição de medicamento de uso interno (25%) e prescrição de medicamento de uso externo juntamente com orientação aos pais (13%).

Fraiz, Kramer e Valentim⁽²⁹⁾ salientam que as mães deviam ser educadas no sentido de, frente a qualquer sintoma de ordem geral, buscar orientação médica. Além disso, os cuidados com higiene precisam ser redobrados, visto que as crianças, nesta fase, têm a tendência de levar objetos e mãos à boca, podendo se infectar. Tais infecções geralmente são responsáveis pelas manifestações que ocorrem na criança. Assim, os autores acreditam que a melhor atitude, neste momento de crescimento e desenvolvimento da criança, é mantê-la em meio saudável.

Andrade, Silva e Paiva⁽²¹⁾, ao entrevistarem mães, encontraram a prescrição de medicamento tópico pelo médico como a conduta clínica mais frequente, sendo que o encaminhamento ao dentista, visando buscar a solução dos problemas relacionados à erupção dos dentes decíduos, não foi frequente (5%). Resultado semelhante foi encontrado por Freitas e Moliterno⁽²³⁾, ao entrevistarem mães: o uso de medicamento tópico local foi o mais prevalente, seguido do uso de analgésicos orais e o de mordedores de borracha. Entretanto, Wake, Hesketh e Lucas⁽²²⁾ observaram que 86% dos pais relataram usar paracetamol e 52% relataram usar géis para aliviar algum sintoma da erupção.

Nesse contexto, os autores do presente estudo concordam com Macknin *et al*⁽¹¹⁾, Rocha *et al*⁽¹³⁾, Freitas e Moliterno⁽²³⁾, Cunha *et al*⁽²⁸⁾, Costa, Tovo e Silva⁽³⁰⁾ e Araújo e Kipper⁽³¹⁾ quanto à necessidade de estudos para aprofundar o conheci-

mento de todo processo eruptivo, os mecanismos envolvidos e as reações locais e gerais.

Os resultados do presente trabalho permitem concluir que a maioria dos médicos pediatras entrevistados acredita que o processo de erupção dentária pode, ocasionalmente,

estar associado à manifestações sistêmicas e/ou locais. As manifestações mais observadas pelos médicos pediatras são ansiedade/irritabilidade e coceira/sucção de dedos ou objetos. Finalmente, a conduta clínica mais adotada pelos médicos pediatras é a orientação aos pais/responsáveis.

Referências bibliográficas

1. Carpenter JV. The relationship between teething and systemic disturbances. *J Dent Child* 1978;45:381-4.
2. Ferreira SH, Kramer PF, Longoni MB. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. *Rev Gaucha Odontol* 1999;47:236-8.
3. Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ* 2006;70:511-7.
4. Donaldson ME, Fenton SJ. When should children have their first dental visit? *J Tenn Dent Assoc* 2006;86:32-5.
5. Kugelmass IN. Teething: mechanism and manifestations. *NY State Dent J* 1960;26:469-70.
6. Gallili G, Rosenzweig KA, Klein H. Eruption of primary teeth and general pathologic conditions. *ASDC J Dent Child* 1969;36:51-4.
7. Seward MH. Local disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. *Br Dent J* 1971;130:72-7.
8. Seward MH. General disturbances attributed to eruption of the human primary dentition. *ASDC J Dent Child* 1972;39:178-83.
9. Bengtson NG, Bengtson AL, Piccinini DPF. Erupção dos dentes decíduos: sintomas gerais apresentados. *Rev Gaucha Odontol* 1988;36:401-5.
10. Bengtson AL, Bengtson NG. Diarréia e febre associadas ao irrompimento de dentes decíduos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1994;48:1271-5.
11. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics* 2000;105:747-52.
12. Kruska HJ. Teething and its signification. *J Dent Child* 1946;13:110-2.
13. Rocha LVA, Rocha NMO, Bullegon AC, Perachi MI. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. *Rev Gaucha Odontol* 1988;36:461-3.
14. Sarrell EM, Horev Z, Cohen Z, Cohen HA. Parents' and medical personnel's beliefs about infant teething. *Patient Educ Couns* 2005;57:122-5.
15. Noronha JC. Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança. *Arq Cent Est Curso Odontol* 1985;22:53-64.
16. Pinheiro GA, Casado LEM, Assunção VA. Erupção dentária: fenômeno fisiológico ou patológico? *Odontol Mod* 1993;20:28-33.
17. Abujamra CM, Ferreira SLM, Guedes Pinto AC. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. *Rev Bras Odontol* 1994;51:6-10.
18. Crispim ASS, Duarte DA, Bönecker MJS. Manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária decídua. *Rev Odontol Univ Santo Amaro* 1997;2:8-11.
19. Barlow BS, Kanellis MJ, Slayton RL. Tooth eruption symptoms: a survey of parents and health professionals. *ASDC J Dent Child* 2002;69:148-50,123-4.
20. Simeão MCQ, Galganny-Almeida A. Erupção dentária: estudo de suas manifestações clínicas na primeira infância segundo cuidadores e médicos-pediatras. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006;6:173-80.
21. Andrade DR, Silva C, Paiva SM. Reações ao processo de erupção: reações locais e gerais ocorridas em crianças frente ao processo de erupção dos dentes decíduos. *Rev Gaucha Odontol* 1999;47:219-24.
22. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics* 2000;106:1374-9.
23. Freitas AD, Moliterno LFM. Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária. *Rev Bras Odontol* 2001;58:52-5.
24. Neaderland R. Teething: a review. *J Dent Child* 1952;19:127-32.
25. Brasil – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SIDRA [homepage on the Internet]. O Brasil município por município [cited 2007 Aug 29]. Available from: <http://www.sidra.ibge.gov.br>
26. Pierce AM, Linskog S, Hammarström L. IgE in postsecretory ameloblast suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. *ASDC J Dent Child* 1986;53:23-6.
27. Peretz B, Ram D, Hermida L, Otero MM. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. *J Dent Child (Chic)* 2003;70:170-3.
28. Cunha RF, Pugliesi DM, Garcia LD, Murata SS. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J Dent Child (Chic)* 2004;71:24-6.
29. Fraiz FC, Kramer PF, Valentim C. Erupção dos dentes decíduos: manifestações locais e gerais. *Rev Fac Odontol FZL* 1991;3:45-50.
30. Costa B, Tovo MF, Silva SMB. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. *Rev Fac Odontol Bauru* 1994;2:12-5.
31. Araújo DF, Kipper DJ. Manifestações sistêmicas na erupção de dentes decíduos. *Rev Med PUCRS* 1999;9:262-6.