



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Cabral de Queiroz Simeão, Melissa; Galganny-Almeida, Anna
Erupção Dentária: Estudo de suas Manifestações Clínicas na Primeira Infância Segundo Cuidadores e
Médicos Pediatras
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 6, núm. 2, maio-setembro, 2006, pp.
173-180
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63760211>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Erupção Dentária: Estudo de suas Manifestações Clínicas na Primeira Infância Segundo Cuidadores e Médicos Pediatras

DENTAL ERUPTION: A SURVEY OF ITS MANIFESTATIONS IN EARLY CHILDHOOD

Melissa Cabral de Queiroz SIMEÃO*
Anna GALGANNY-ALMEIDA**

RESUMO

Objetivo: Pretendeu-se conhecer como essas alterações manifestam-se, quais sintomas e sinais estão relacionados à erupção e com que frequência e intensidade surgem. **Método:** Foram realizados interrogatórios com 100 pais ou responsáveis de crianças de 6 meses a 5 anos de idade e com 100 médicos pediatras, na cidade de Fortaleza. Foram pesquisados a presença de sinais e sintomas durante a erupção dentária, quais são os mais encontrados, os métodos de tratamento utilizados e aspectos relacionados à qualidade de informações recebidas pelas mães. **Resultados:** Dos 49 pediatras que responderam ao questionário, 93,9% relataram observar alterações clínicas em seus pacientes durante a erupção dentária. Entre as 74 mães que responderam ao questionário, 75,7% relataram alterações na saúde de seus filhos durante a erupção dentária. As manifestações mais citadas foram, em ordem decrescente de frequência, irritabilidade, hábito de levar a mão à boca, sialorréia, anorexia, febre, sono inquieto e diarreia. A maioria das mães relatou procurar o médico quando surgiram as alterações e fazer uso de mordedores e pomadas. Os pediatras, em sua maioria, informaram optar por orientação exclusiva e, às vezes, fazer uso de medicamentos sintomáticos. Uma pequena parte deles encaminha o paciente ao cirurgião-dentista. As mães informaram ter recebido poucas informações sobre erupção no período pré-natal e baixo nível de satisfação com as informações recebidas. **Conclusão:** A grande maioria dos pediatras e cuidadores relatou a presença de alterações orais e sistêmicas. Irritabilidade foi informada numa maior frequência, seguida pelo hábito de levar mão à boca, salivagem excessiva, anorexia, febre, distúrbios do sono e diarreia.

DESCRIPTORIOS

Erupção dentária; Sintomas; Dente decíduo.

ABSTRACT

Objective: To identify signs and symptoms related to eruption, understand the occurrence of these alterations, and finally, identify the frequency and intensity of their appearance. **Method:** Questionnaires and surveys were conducted with 100 parents or legal guardians of children between the ages of six months and five years of age, and also with 100 pediatricians in the city of Fortaleza. The factors researched were the incidence of signs and symptoms during dental eruption, aiming to discover which were most common, which methods of treatment were used and other aspects related to the quality of information received by the mothers. **Results:** Of the pediatricians interviewed, 93.9% reported clinical alterations in their patients during dental eruption. The manifestations most commonly found were, in a decreasing order of frequency, irritability, the habit of taking the hand to the mouth, sialorrhea, anorexia, fever, fitful sleep and diarrhea. A great number of mothers reported visiting a doctor upon occurrence of these alterations, and also using teething rings and ointments. The pediatricians, for the most part, reported giving exclusive orientation as a treatment option, and, in some cases, prescribing symptomatic medication. A small part of these professionals referred the patient to a dentist. The mothers reported having received minimum information with regards to dental eruption during the pre-natal period and showed a low level of satisfaction with the information received. **Conclusion:** The vast majority of the pediatricians and caregivers demonstrated the presence of systemic oral manifestations. Irritability was reported in a higher percentage, followed by the habit of hand-to-mouth, excessive salivation, anorexia, fever, disturbance in the sleep and diarrhea.

DESCRIPTORS

Tooth eruption; Symptoms; Deciduous tooth.

* Especialista em Odontopediatria, Academia Cearense de Odontologia/Centro de Educação Continuada (ACO/CEC, UECE), Fortaleza, CE. Monitora, Curso de Especialização em Odontopediatria - ACO/CEC, UECE.

** Especialista e Doutora em Odontopediatria, Boston University, USA. Coordenadora e Professora Doutora, Curso de Especialização em

INTRODUÇÃO

O início da erupção dental, que se dá por volta do sexto mês de vida, marca um momento muito importante da vida da criança e traz implicações para os que lidam diretamente com a sua saúde: pais, cirurgiões-dentistas e médicos pediatras. Além dos cuidados com a higiene oral, também exige atenção, um grande número de alterações locais ou sistêmicas que ocorrem no mesmo período. Muitas vezes, essas alterações levam a criança enferma aos consultórios médicos e odontológicos.

A erupção dentária, pelas alterações que podem acompanhá-la, surge como um possível transtorno para pais e crianças que, por muitas vezes, não encontram nos profissionais de saúde o necessário aporte de informações para que se possam reconhecer manifestações relacionadas a este período ou, se possível, diminuir sua intensidade.

O estudo epidemiológico das manifestações clínicas da erupção dentária permitirá o conhecimento de quais sintomas e sinais estão relacionados à erupção, com que frequência e intensidade surgem, em que idade se fazem presentes com maior evidência e possibilitará ao profissional de saúde responder com maior propriedade às dúvidas maternas, diferenciar suas manifestações de outras doenças e trazer, com maior eficiência, alívio ao seu paciente.

O objetivo principal deste trabalho foi avaliar a incidência de manifestações clínicas durante a erupção da dentição decídua observada por um grupo de pais ou responsáveis de crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos e por pediatras que fazem assistência a crianças nesta idade.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Guedes-Pinto (1997), o fenômeno erupção começa desde a diferenciação dos germes dentários até a fase pós-eruptiva ou funcional, quando o dente, já em oclusão, continua erupcionando para compensar os desgastes oclusais.

O exato mecanismo da erupção dental, com todas as alterações tissulares e imunológicas que o acompanham, ainda não está totalmente elucidado. Em um estudo com crianças de colégios de Minas Gerais (Andrade et al., 1999), constatou-se que 81,70% das mães das crianças estudadas relataram alguma alteração em seus filhos na época da erupção dos dentes decíduos. Irritabilidade, salivação aumentada, febre, diarreia, gengivite, redução do apetite, erupções cutâneas, tosse, vômitos figuram entre os vários fenômenos que acompanham a fase de início da erupção dental.

Durante a erupção, os dentes decíduos podem ultrapassar a mucosa oral sem produzir nenhum sintoma. Porém, em pelo menos dois terços das crianças, podem ser observados sintomas locais na zona de ruptura da mucosa (MAGNUSON; PERSLIDEN, 1987). Para Harnd e Weyers (1969), a erupção é um processo fisiológico que ocorre sem qualquer relação com manifestações orgânicas. Toledo (1986), por sua vez, afirma que o fator coincidência não deve ser desprezado, porém a erupção como processo fisiológico pode, eventualmente, sofrer alterações e fazer-se acompanhar de desordens gerais e locais.

Apesar da controvérsia em torno deste assunto, ocorreram mudanças na forma dos profissionais o enfrentarem. No trabalho de Honig (1975), constatou-se que o tratamento das alterações que acompanhassem a erupção dental era realizado pelos pediatras através do uso de placebos, com o intuito principal de reduzir a ansiedade das mães e outros familiares em torno do problema, mas não o encarando como uma alteração orgânica verdadeira. Noronha (1985), em trabalho realizado junto a 396 pediatras da cidade de Belo Horizonte, verificou que 90,30% destes profissionais acreditam que a erupção dental possa originar alguma manifestação geral ou local na criança. Freitas (2001) observou que apenas 11,90% dos pediatras que atenderam as crianças estudadas negaram uma possível relação entre o quadro clínico e a erupção dental e que em 70% das consultas foi prescrita alguma droga para aliviar os sintomas da erupção dental, seja medicamento sistêmico ou tópico.

Pierce et al. (1986), justificaram as manifestações locais concomitantes à erupção como resultantes da ação de mastócitos e liberação de IgE na área do tecido extrafolicular. Segundo Freitas (2001), para comprovação da relação causa-efeito entre a erupção dental e as manifestações clínicas, seriam necessárias pesquisas sobre a liberação de substâncias (no sangue, saliva ou urina) como, por exemplo, as prostaglandinas, que iriam explicar a inflamação local e o aumento da temperatura; ou a pesquisa de imunoglobulinas, que poderiam justificar os fenômenos do tipo alérgicos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional estruturado. Dois questionários foram elaborados: um para os médicos pediatras e outro para as mães/responsáveis. Nos questionários foram abordados os seguintes pontos focais: a incidência, intensidade e frequência de manifestações clínicas durante a erupção da dentição decídua e as condutas

terapêuticas mais freqüentemente utilizadas. Foi obtido um termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 196/96, onde todas as mães/responsáveis concordavam em participar da pesquisa de forma voluntária. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

O questionário foi distribuído a 100 médicos pediatras de consultórios públicos e particulares e a 100 mães ou responsáveis de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos de idade, de ambos os sexos, na cidade de Fortaleza CE. Os critérios de exclusão da amostra constituída neste trabalho foram os seguintes: quaisquer profissionais e/ou responsáveis que não responderam o questionário por completo; questionários que apresentaram mais de uma resposta, onde só deveria haver uma alternativa escolhida e falta de identificação do questionário. Os dados contidos neste trabalho fizeram parte dos dados colhidos durante a elaboração da monografia de Especialização da autora principal. Os resultados foram analisados através do *software* Microsoft Excel[®] versão 9.0/2000. Foram constituídos dois bancos de dados com as informações colhidas, respectivamente, junto aos pediatras e mães.

RESULTADOS

O estudo atingiu 49% de retorno dos questionários distribuídos a 100 médicos pediatras (n=49). Já na distribuição a 100 mães ou responsáveis, o estudo atingiu 74% de retorno dos questionários (n=74).

Quarenta e seis de 49 pediatras (93,9%) entrevistados relataram observar alterações clínicas em seus pacientes durante a erupção dentária, enquanto que 3 de 49 (6,1%) pediatras informaram não observar alterações. Além disso, 43 de 49 (87,7%) dos pediatras entrevistados acreditaram que os sinais e sintomas observados têm relação direta com a fase eruptiva da dentição decídua. Apenas 4 de 49 (8,2%) não consideraram essa relação e 2 de 49 (4,1%) pediatras abstiveram-se de responder.

56 de 74 (75,7%) mães entrevistadas relataram observar alterações na saúde de seus filhos durante a erupção dental, enquanto que 18 de 74 (24,3%) informaram não observar alterações.

A irritabilidade foi relatada por 45 de 49 (91,8%) pediatras, como sendo o sinal e sintoma mais frequentemente observado nos pacientes infantis em fase eruptiva da dentição decídua (Quadro 1). Vale ressaltar que 39 de 49 (79,6%) pediatras que responderam aos questionários afirmaram realizar exame da cavidade oral em consulta ambulatorial

mesmo sem queixas específicas. 9 de 49 (18,4%) afirmaram realizar o exame apenas quando há queixa específica e apenas 1 de 49 (2,0%) informou não incluir o exame da cavidade oral durante consulta ambulatorial.

QUADRO 1. Alterações clínicas mais comumente observadas durante a erupção dentária pelos pediatras pesquisados.

ALTERAÇÕES CLÍNICAS	TOTAL
Irritabilidade	45 (91,8%)
Hábito de levar a mão à boca	34 (69,4%)
Sialorréia	26 (53,1%)
Anorexia	24 (49,0%)
Febre	17 (34,7%)
Sono inquieto	17 (34,7%)
Diarréia	12 (24,5%)
Gengivite	10 (20,4%)
Tosse	3 (6,1%)
Vômitos	1 (2,0%)
Erupções cutâneas	1 (2,0%)
Aumento de secreção nasal	1 (2,0%)
Hipertonia extensora dos quatro membros	1 (2,0%)

* Os dados referem-se número total de profissionais que responderam os quesitos. Os valores percentuais encontram-se entre parênteses e têm caráter de sobreposição de respostas.

Similarmente, a irritabilidade foi reportada em 40 de 76 (52,7%) das mães, como sendo a alteração de saúde mais comumente observada durante a erupção dental. Porém, o hábito de levar a mão à boca também foi reportado com freqüência similar à irritabilidade em 40 de 76 (52,7%) das mães (Quadro 2).

QUADRO 2. Alterações de saúde mais comumente observadas durante a erupção dental pelas mães pesquisadas.

ALTERAÇÕES DE SAÚDE	TOTAL
Irritabilidade	39 (52,7%)
Hábito de levar a mão à boca	39 (52,7%)
Salivação aumentada	28 (37,8%)
Perda de apetite	27 (36,5%)
Febre	18 (24,3%)
Diarréia	13 (17,6%)
Sono inquieto	10 (13,5%)
Vômitos	6 (8,1%)
Tosse	5 (6,8%)
Outros	3 (4,1%)

* Os dados referem-se número total de mães que responderam os quesitos. Os valores percentuais encontram-se entre parênteses e têm caráter de sobreposição de respostas.

No presente trabalho, as condutas terapêuticas mais freqüentemente utilizadas pelos pediatras durante a ocorrência de alterações clínicas na erupção dentária também foram analisadas. Vinte de 49 (40,8%) pediatras optaram por realizar orientação exclusiva, enquanto que somente 4 de 49 (8,1%) pediatras encaminhavam os seus pacientes ao cirurgião-dentista (Quadro 3).

Em relação ao tratamento utilizado para aliviar as alterações de saúde de seus filhos durante a erupção dentária, as mães ou responsáveis relataram utilizar os métodos descritos no Quadro 4.

QUADRO 3. Condutas terapêuticas mais freqüentemente utilizadas pelos pediatras quando ocorrem alterações clínicas relacionadas à erupção dental.	
CONDUTAS	TOTAL
Orientação exclusiva	20 (40,8%)
Medicação tópica	12 (24,5%)
Orientação com prescrição de medicamento	8 (16,3%)
Analgésicos	6 (12,2%)
Medicação sistêmica	4 (8,2%)
Encaminhamento ao cirurgião-dentista	4 (8,2%)
Mordedores	2 (4,1%)
Placebo	Zero
Não responderam	5 (10,2%)

* Os dados referem-se número total de profissionais que responderam os quesitos. Os valores percentuais encontram-se entre parênteses e têm caráter de sobreposição de respostas.

QUADRO 4. Métodos terapêuticos utilizados pelas mães ou responsáveis para aliviar os sintomas de seus filhos durante a erupção dentária	
MÉTODOS	TOTAL
Mordedores	30 (40,5%)
Pomadas	19 (25,7%)
Gotinhas	7 (9,5%)
Medicamentos caseiros	2 (2,7%)
Outros	4 (5,4%)
Nenhum método	12 (16,2%)

Outrossim, esse trabalho teve o intento de analisar o grau de satisfação das mães ou responsáveis com as informações recebidas pelos profissionais de saúde em relação às consultas para tratamento dessas alterações de saúde. Apenas 40 de 76 (52,6%) mães responderam a esse quesito, o restante deixou essa pergunta em branco. Dezesete de 40 (42,5%) mães

responderam que ficaram insatisfeitas com o grau de informação recebida durante a consulta com o profissional de saúde.

Vinte de 74 (27%) mães ou responsáveis entrevistadas relataram ter visitado consultório odontológico durante a gestação. Porém, apenas 2 de 20 (10%) mães ou responsáveis obtiveram informações sobre a erupção dental em seu futuro filho.

DISCUSSÃO

Comumente se acredita que a erupção dental em crianças causa inúmeros sinais e sintomas. Uma polêmica acerca do processo de erupção, se fisiológico ou patológico, leva a posições divergentes a respeito da natureza do processo.

No presente trabalho, a maioria dos pais e dos pediatras informou observar alterações clínicas, locais ou sistêmicas, nas crianças durante a erupção dental. Em contraste, Wake e Hesketh (2002) demonstraram que apenas 45% de pediatras entrevistados relataram observar alterações clínicas, locais ou sistêmicas, nas crianças durante a fase eruptiva. A grande maioria das mães entrevistadas relataram alterações na saúde de seus filhos. Esse resultado está de acordo com os achados de Seward (1971), onde 74,0% de mães entrevistadas relataram pelo menos um tipo de distúrbio sistêmico em seus filhos durante essa fase. Os pediatras entrevistados acreditam que os sinais e sintomas observados têm relação direta com a fase eruptiva da dentição decídua. Apesar de ainda haver grande polêmica sobre a natureza destas alterações e sobre a existência de correlação entre estas alterações e a erupção, notou-se que a maioria dos pediatras pesquisados afirmou haver tal correlação. Esses dados são confirmados por Crispim et al. (1997) e Abujamra et al. (1994), onde, respectivamente, 100,0% e 96,0% dos entrevistados concordam em haver uma relação entre erupção dental e manifestações sistêmicas ou locais. Em contraste, os achados divergem do trabalho de Costa et al. (1994), onde concluíram que a relação entre o processo de erupção e os fenômenos fisiológicos não está estabelecida cientificamente e permanece dependente das observações acumuladas por médicos, cirurgiões-dentistas e mães. Honig (1975) afirma que pediatras e dentistas modernos não podem ceder às lamentações maternas e, sim, pesquisar a causa das alterações e encontrar respostas em bases de causa-efeito mais prováveis. Esta discussão vigora nos dias atuais em todos os centros de pesquisa.

Entre mães/responsáveis e pediatras, as alterações mais citadas foram de caráter sistêmico.

Distúrbios locais foram citados em menor frequência por ambos os grupos. Tal discrepância deve ser valorizada, pois 79,6% médicos pediatras afirmaram que, durante consultas ambulatoriais, incluíram o exame da cavidade oral em sua avaliação física.

Assim sendo, seriam prontamente diagnosticadas alterações locais. Dentre essas alterações, a mais observada foi do tipo comportamental. Essa observação é consistente com os trabalhos de Seward (1972), Crispim et al. (1997) e Freitas et al. (2001), onde concluíram que a irritabilidade figura como a manifestação sistêmica mais comum. Contudo, inúmeros autores, como Bengtson et al. (1988) e Tanasen (1968), vêem esse distúrbio como uma mudança psicológica inerente ao desenvolvimento da criança e não propriamente irritabilidade secundária à erupção dental.

O hábito de levar as mãos à boca e de mastigar objetos, assim como a salivação aumentada e a sialorréia também figuraram entre as alterações mais frequentemente observadas. Diversos autores relacionam este comportamento à tentativa de alívio de sintomas locais como prurido ou dor (ROSENBLUTH et al., 1976; ANDO; FRIGGI, 1991). Seward (1972) e Crispim et al. (1997) citaram a sialorréia como um dos mais frequentes sinais encontrados entre as crianças na época da erupção dental. Bengtson et al. (1988) e Abujamra et al. (1994), por sua vez, encontraram em seus trabalhos científicos a salivação aumentada como a principal alteração observada entre os pacientes pesquisados. Harndt e Weyers (1969) afirmam que o aumento do fluxo salivar é devido ao fato de que a diferenciação das células específicas das glândulas salivares se faz somente ao final do segundo mês e, como o lactente não sabe reter esta secreção constante, escorre-se-lhe da boca e se fala em "salivação aumentada", para relacioná-la infundadamente com a erupção dental. Tanasen (1968) associa o aumento de salivação como consequência do estímulo da sucção digital com friccionamento gengival, ato este intensificado durante a erupção dental. Contudo, Honig (1975) concorda que a salivação aumentada à época da erupção pode simplesmente significar o início da atividade das glândulas salivares que se dá dos três a quatro meses de idade.

A anorexia sempre se relaciona a uma maior preocupação e funciona como sinal precoce de agravo à saúde das crianças para seus pais ou cuidadores. Tanasen (1968) relaciona a redução do apetite alimentar a uma diminuição fisiológica da necessidade de nutrientes típica de certas fases do crescimento da criança. Porém, a inapetência à dificuldade de ingestão de sólidos pode estar diretamente relacionada a

dental sobre as gengivas inflamadas durante a mastigação.

A febre é outro sintoma geral associado por muitos dos entrevistados à erupção dentária. No estudo de Andrade et al. (1999), 40% das mães de crianças na idade da erupção citaram a febre como manifestação relacionada ao surgimento dos primeiros dentes. Quanto ao mecanismo do aparecimento da febre relacionada à irrupção de dentes decíduos, existe uma extensa gama de teorias que tentam explicá-la. Pierce et al. (1986) relacionam a febre a reações inflamatórias que ocorrem na cavidade oral com participação de mastócitos e liberação de imunoglobulinas (IgE). Essa reação de hipersensibilidade poderia resultar no surgimento de alterações toxêmicas como a febre. Importamente, vários autores têm sugerido que a erupção pode ser considerada culpada por alterações - entre elas a febre, irritabilidade e dificuldade de alimentação - causada na verdade por uma infecção herpética primária não diagnosticada. Segundo King (1992), coincidentemente, a erupção primária dos dentes decíduos inicia-se à mesma época do desmame, quando as crianças estão deixando de receber os anticorpos protetores maternos contra o herpes vírus. Além disso, a gengiva traumatizada pela passagem do novo dente pode servir de porta de entrada para a infecção viral. Em outro trabalho realizado por King (1994), foram examinados 20 pacientes que apresentaram distúrbios na erupção relatados pelos pais. 9 amostras foram positivas para o *herpes simplex virus 1* (HSV-1). Em todos os pacientes em que se detectou o vírus, as alterações clínicas eram consistentemente compatíveis às da gengivostomatite herpética primária. Apesar de esta ser uma teoria coerente, em que se explicariam tanto alterações clínicas locais e sistêmicas, ainda carece de uma investigação com uma maior amostra e com um acompanhamento mais rigoroso.

Significativa parcela das mães e pediatras referiu-se a diarreia como manifestação clínica observada durante a erupção dental. Bengtson et al. (1994) encontraram a associação da diarreia a 87,5% das erupções observadas em 36 crianças. No trabalho de Peretz et al. (2003), a diarreia foi a manifestação mais comum, atingindo 51% das crianças do grupo em estudo. Muitos autores tentaram explicar a fisiopatologia da diarreia associada à erupção. Noronha (1985) cita que alguns pediatras relacionam a diarreia à sucção digital em precárias condições higiênicas, o que estaria associado a infecções. Bengtson et al. (1994) citam que é provável que certas diarreias de etiopatogenia mal explicada estejam bem relacionadas às prostraglandinas.

Gengivite foi citada por poucos entrevistados. Similarmente, essas alterações locais foram citadas por

Seward (1972), Noronha (1985), Abujamra et al. (1994) e Andrade et al. (1999). Costa (1994) citou que a gengivite pode se relacionar à relativa falta de proteção da gengiva que circunda as cúspides e que esta inflamação é intensificada tanto pela constante impactação alimentar quanto pelas bactérias que costuma alojar-se em seus contornos irregulares. Pierce (1986) afirmou haver correlação entre a gengivite e a presença de IgE nos tecidos circunvizinhos aos dentes em erupção.

Honig (1975) relatou que 38% dos médicos pediatras prescreveram analgésicos para o alívio das alterações clínicas e apenas 17% ofereceram aos pais informações e apoio diante do quadro do paciente. No presente trabalho, a opção de oferecer apenas "orientação exclusiva" aos pais pode levar a interpretação de que não foi diagnosticada nenhuma patologia que justificasse as alterações clínicas nas crianças em fase de erupção dental.

A grande maioria das mães procurou prontamente pelo médico pediatra e aderiram grandemente ao uso de mordedores e medicamentos tópicos. Já nenhuma mãe/responsável procurou o dentista. Esses dados ampliam os achados de Andrade et al. (1999), onde observaram-se que levar a criança ao médico e o uso de medicamentos tópicos foram as medidas mais frequentemente tomadas, e a atitude de procurar o dentista foi inexpressivo.

Um aspecto importante pesquisado nesse trabalho foi o acesso das mães às informações sobre a erupção dentária e o fluxo dos pacientes quando acometidos das manifestações clínicas da erupção. Poucas mães relataram visitar o dentista durante a gestação e dessas, a maioria não recebeu informações sobre a erupção dental do futuro bebê. Isto significa que a maioria desconhecia, e não teve acesso ao que poderia ser um acompanhamento pré-natal odontológico. Relacionando o acesso às informações à qualidade dessas, pode-se considerar alarmante o fato de que a grande maioria das mães que tiveram acesso a informações de médicos e dentistas antes do nascimento do bebê mostrou-se insatisfeita. Além disso, um grande número de médicos pediatras relatou nunca ter tido acesso a qualquer estudo científico ou palestra durante o curso de residência que tratasse sobre a relação entre a erupção dentária e as manifestações clínicas. Paradoxalmente, mínima parcela dos pediatras informaram encaminhar para o dentista, pacientes diagnosticados com alterações clínicas decorrentes da erupção dental.

CONCLUSÕES

1) A maioria dos entrevistados, tanto pais como

pediatras, referiu a presença de alterações clínicas nas crianças durante a fase da erupção dentária;

2) Foram citadas, em maioria, as alterações sistêmicas. Em ordem decrescente, foi relatado irritabilidade, hábito de levar mão à boca, sialorréia, anorexia, febre, alterações do sono e diarreia;

3) Na presença de alterações na saúde do filho durante a erupção, a maioria das mães/responsáveis procurou o médico pediatra;

4) Os médicos pediatras optaram, mais freqüentemente, por orientação exclusiva, e, menos frequentemente, o encaminhamento ao dentista;

5) Houve pequena procura das mães pelos consultórios odontológicos.

REFERÊNCIAS

ABUJAMRA, C. M.; FERREIRA, S. L. M.; GUEDES-PINTO, A. C. Manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 6-10, jan./fev. 1994.

ANDO, T.; FRIGGI, M. N. P. Aspectos odontológicos na infância. In: MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, p. 125-132, 1991.

ANDRADE, D. R.; SILVA, C. Reações ao processo da erupção. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 219-224, out./dez. 1999.

ARAÚJO, D. F.; KIPPER, D. J. Manifestações sistêmicas na erupção dos dentes decíduos. **Revista de Medicina da PUCRS**, Porto Alegre, v. 9, n. 4, p. 262-266, out./dez. 1999.

BARLOW, B. S.; KANELIS, M. J.; SLAYTON, R. J. Tooth eruption symptoms: a survey of parents and health professionals. **J Dent Child**, Chicago, v. 69, n. 2, p. 148-150, May/Aug. 2002.

BENGTON, A. L.; BENGTON, N. G. Diarreia e febre associadas ao irrompimento de dentes decíduos. **Revista da Assoc Paul Cirur Dent**, São Paulo, v. 48, n. 2, mar./abr. 1994.

BENNETT, H. J.; SPENCER, B. The teething virus. **Pediatric Infectious Diseases**, Albuquerque, v. 5, n. 4, p. 399-401, Jul./Aug. 1986.

BREBNER, E. Problems associated with teething. **Journal of Dentistry of New Zeland**, Melbourne, v. 43, n. 10, p. 205-213, Jan./Feb. 1947.

CARPENTER, J. V. The relationship between teething and systemic disturbances. **J Dent Child**, Chicago, v. 45, n. 5, p. 120-125, Sep./Oct. 1978.

COREIL, J.; PRICE, L. P.; BARKEY, N. Recognition and management of teething diarrhea among Florida pediatricians. **Clinical Pediatrics**, Philadelphia, v. 5, n. 2, p. 591-596, Nov. 1995.

COSTA, B.; TOVO, M. F.; SILVA, S. M. B. Distúrbios locais e sistêmicos atribuídos à erupção dos dentes decíduos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, Bauru, v. 2, n. 3, p.

12-15, jul./set. 1994.

CRISPIM, A. S. S.; DUARTE, D. A.; BONECKER, M. Manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária decídua. **Revista de Odontologia da Universidade de Santo Amaro**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 8-11, jan./jun. 1997.

DAVIES, G. N.; KING, R. M. Problems associated with eruption of teeth. In: _____. **Dentistry for the pre-school child**. Edinburg: Linnngstone, p. 134-136, 1961.

FRAIZ, F. C.; KRAMER, P. F.; VALENTIM, C. Erupção dos dentes decíduos: manifestações locais e gerais. **Revista da Faculdade de Odontologia FZL**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 45-50, jan./jun. 1991.

FREITAS, A. D.; MOLITERNO, L. F. M. Evidências clínicas em bebês relacionadas aos transtornos durante a erupção dentária. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 52-55, jan./fev. 2001.

GARCIA-GODOY, F. M. El proceso de erupción dental y condiciones asociadas. **Acta de Odontología Pediátrica**, Caracas, v. 2, n. 1, p. 1-4, jun. 1981.

GUEDES-PINTO, A. C. Erupção dentária. In: _____. **Odontopediatria**. 6. ed. São Paulo: Santos, 1997. Cap. 2, p. 17-34.

HARNDT, R.; WEYERS, H. **Odontologia infantil**. Buenos Aires: Mundi, 1969.

HONIG, J. J. Teething are today's pediatricians using yesterday's notions? **Journal of Pediatrics**, Cincinnati, v. 6, n. 87, p. 85-96, Sep. 1975.

JABER, L.; COHEN, I. J.; MOR, A. Fever associated with teething. **Archives of Disease in Childhood**, London, v. 67, n. 2, p. 233-234, Sep. 1992.

KAHTALIAN, L. Y. Doença periodontal na infância. In:

LASCALA, N. T.; MOUSSALLI, N. H. **Periodontia clínica: especialidades afins**. São Paulo: Artes Médicas, p. 595-609, 1980.

KING, D. L.; GODOY, F. G. Herpetic gingivostomatitis and teething difficulty in infants. **Ped Dent**, Chicago, v. 14, n. 2, p. 82-85, Mar./Apr. 1992.

KING, D. L. Teething revisited. **Ped Dent**, Chicago, v. 16, n. 3, p. 179-181, May/Jun. 1994.

MAGNUSSON, B. O.; PERSLIDEN, B. El desarrollo y sus alteraciones. In: MAGNUSSON, B. O. **Odontopediatria: enfoque sistematico**. Barcelona: Salvat, 1987.

MANGIN, C. E. Eruption of teeth and gastrointestinal upsets. **Med Trib**, v. 3, p. 18-13, Apr. 1962.

MASSLER, M.; SHOUR, I. Studies in tooth development: theories of eruption. **Am J Orth**, St. Louis, v. 27, n. 10, p. 552-576, Oct. 1941.

MCINTYRE, G. T.; MCINTYRE, G. M. Teething troubles? **Br Dent J**, London, v. 192, n. 5, p. 251-255, Mar. 2002.

NEARDERLAND, R. Teething: a review. **J Dent Child**, Chicago, v. 19, n. 9, p. 127-132, Sep./Oct. 1952.

NORONHA, J. C. Erupção dos dentes decíduos e suas manifestações na criança. **Arquivo do Centro de Estudos do Curso de Odontologia da UFMG**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 53-64, jul./dez. 1985.

PERETZ, B.; RAM, D.; HERMIDA, L.; OTERO, M. M. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. **J Dent Child**, Chicago, v. 70, n. 2, p. 170-173, _____, 2003.

PIERCE, A. M.; LINDSKOG, S.; HAMMARSTROM, L. et al. IgE in postsecretory ameloblasts suggesting a hypersensitivity reaction at tooth eruption. **J Dent Child**, Chicago, v. 53, n. 1, p. 23-26, Jan./Feb. 1986.

Visite o nosso site e tenha acesso gratuito ao conteúdo da revista **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**.

<http://www.uepb.edu.br/eduep/pboci>



PINHEIRO, G. A.; CASADO, L. E. M.; ASSUNÇÃO, V. A. Erupção dentária: fenômeno fisiológico ou patológico? **Odontologia Moderna**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 28-33, mai./jun. 1993.

ROCHA, L. V. A.; ROCHA, N. M. O.; BULLEGON, A. C.; PERACHI, M. I. Erupção dos dentes decíduos: possíveis manifestações locais e gerais. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 461-463, nov./dez. 1988.

ROSENBLUTH, V. O desmame. In: OSBORNE, E. L.; HARRIS, M.; O'SHAUGHNESSY, E.; RO, D. **Seu bebê**: orientação psicológica para os pais. Rio de Janeiro: Imago, Cap. 6, p. 87-88, 1976.

SAVIERO, V. M. Freud explica. **Revista ABO Nacional**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 59-61, fev./mar. 2001.

SEWARD, M. H. Local disturbances attributed to eruption of the human primary dentition: a survey. **Br Dent J**, London, v. 130, n. 2, p. 72-77, _____, 1971.

SEWARD, M. H. General disturbances attributed to human primary dentition. **J Dent Child**, Chicago, v. 39, n. 3, p. 178-183, May/Jun. 1972.

SOLIMAN, N. A.; SOLIMAN, M. N. Clinical, histological and histochemical study of the gingiva during eruption. **J Dent Egyptian**, Cairo, v. 24, n. 1, p. 1-9, Jan. 1978.

SOUTH, M. On teething symptoms. **British Medical Journal**, London, v. 326, n. 1, p. 282-283, Feb. 2003.

TANASEN, A. General and local effects of eruption of deciduous teeth. **Annales Paediatricae Fenniae**, Helsinki, v. 14, n. 1, p. 5-37, Jan. 1968.

TEN CATE, A. R. Erupção dentária. In: **Histologia e embriologia oral de Orban**. 8. ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 369-383, 1978.

TOLEDO, O. A. Crescimento e desenvolvimento: noções de interesse odontopediátrico. In: _____. **Odontopediatria**: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Panamericana, 1986.

WAKE, M.; HESKETH, K. Teething symptoms: cross sectional survey of five groups of child health professionals. **British Medical Journal**, London, v. 325, n. 7368, p. 814, Oct. 2002.

Recebido para publicação: 07/02/06

Enviado para reformulação: 26/05/06

Aceito para publicação: 07/07/06

Correspondência:

Melissa Cabral de Queiroz Simeão

Rua Visconde de Mauá, 633 - Apto 703

Meireles Fortaleza - CE CEP 60.125-160

E-mail: melissasimeao@oi.com.br