



Relatório final de Estágio  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

# A erupção na dentição decídua

Autor: Ana Isabel Vieira Silva

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo

2019

## Declaração de integridade

**Ana Isabel Vieira Silva**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **A erupção na dentição decídua**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 22 maio de 2019

A aluna:

---

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientadora: Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo

## Declaração da Aceitação da Orientadora

Eu, **Ana Paula Vilela Lobo**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, assumi o papel de Orientadora do Relatório Final de Estágio intitulado "**A erupção na dentição decídua**", da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Ana Isabel Vieira Silva, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio seja presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção de Grau de Mestre em Medicina Dentária.

Gandra, 22 de maio de 2019

A orientadora:

---

## Agradecimentos

Agradeço aos meus pais por tudo que sempre fizeram e continuam a fazer por mim. Por todo o apoio, amor, dedicação e nunca me deixarem ultrapassar os obstáculos sozinha e acreditarem sempre que eu era capaz mesmo quando eu duvidei.

Ao meu namorado, por sempre me apoiar, pela paciência, compreensão, carinho e amor incondicional.

A toda a minha família pelo apoio e ajuda que sempre me deram.

Às minhas amigas, por sempre me ajudarem em tudo, pelo companheirismo, pela paciência e por terem tornado estes 5 anos da minha vida inesquecíveis.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paulo Lobo, por toda a disponibilidade, sugestões e apoio que me deu ao longo da realização deste trabalho.

E a todos os meus professores pelos conhecimentos transmitidos ao longo destes anos que contribuíram para a minha vida profissional mas também pessoal.

## Índice Geral

Capítulo I: A erupção na dentição decídua.....	1
1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Metodologia.....	2
4. Desenvolvimento teórico.....	3
4.1. Sintomatologia associada à erupção dentária decídua.....	4
4.1.1. Manifestações sistêmicas.....	6
4.1.2. Manifestações locais.....	10
4.2. Estratégias de tratamento adotadas.....	11
4.3. Fatores que influenciam a erupção dentária.....	16
4.3.1. Fatores pré-natais.....	16
4.3.2. Fatores natais.....	18
4.3.3. Fatores pós-natal.....	20
5. Considerações finais.....	22
6. Bibliografia.....	23
Capítulo II: Relatório das atividades práticas de estágio supervisionado.....	28
1. Introdução.....	28
2. Relatório das atividades práticas por unidade curricular.....	28
2.1. Estágio em Clínica Geral Dentária.....	28
2.2. Estágio em Clínica Hospitalar.....	29
2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	29

2.4. Estágio Voluntário Complementar.....	31
3. Considerações finais.....	31

### Índice de tabelas/esquemas

Tabela 1.....	2
Esquema 1.....	3
Tabela 2.....	6
Tabela 3.....	11
Tabela 4.....	13
Tabela 5.....	21
Tabela A.....	28
Tabela B.....	29
Tabela C.....	30
Tabela D.....	31

## Resumo

A erupção dentária é um processo fisiológico comum a todos os seres humanos. A erupção, por vezes, surge associada a distúrbios sistêmicos e locais, os quais podem ser aliviados por terapias farmacológicas, mas também por terapias alternativas.

Sendo assim, fatores pré, peri e pós-natais podem afetar a erupção dos dentes decíduos.

Este trabalho teve como objetivos efetuar uma abordagem precisa e resumida sobre as principais manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária na primeira infância e verificar as atitudes tomadas perante estas sintomatologias. Bem como, compreender os fatores que podem alterar esta erupção. A pesquisa para esta revisão bibliográfica foi realizada em 4 bases de dados distintas: Pubmed, Ebsco, Google Scholar, Scielo e na network ResearchGate. Como complemento do estudo foram utilizados 2 livros.

Durante o processo da erupção dos dentes decíduos observam-se sinais como irritação gengival, diminuição do apetite alimentar, elevação da temperatura, distúrbios de sono, diarreia e aumento da salivação. A sintomatologia associada ao processo eruptivo é de caráter leve e transitório. Contudo, deve ser aliviada com práticas como o uso de mordedores e em casos mais acentuados analgésicos orais. Existem diversos fatores que podem alterar a erupção, nomeadamente, o género da criança, o tipo de amamentação, a exposição da mãe durante a gravidez a fatores externos, o tipo de parto, o peso e a estatura ao nascimento e no decorrer da infância.

Palavras-chave: *"dentes decíduos", "sinais e sintomas", "erupção", "dentição", "distúrbios sistêmicos"*

## Abstract

Tooth eruption is a physiological process common to all humans. The eruption is sometimes associated with systemic and local disorders and may be relieved by pharmacological therapies, but also by alternative therapies.

Therefore, the pre, peri and postnatal factors may affect the eruption of deciduous teeth.

The aim of this study was to make a precise and summarized approach to the main local and systemic manifestations during dental eruption in early infancy and to verify the attitudes taken towards these symptomatology. As well as, to understand the factors that can alter this eruption. The search for this bibliographic review was performed in 4 different databases: Pubmed, Ebsco, Google Scholar, Scielo and on the ResearchGate network. As a complement to the study, 2 books were used.

Signs such as gingival irritation, decreased food appetite, elevated temperature, sleep disturbances, diarrhea, and increased salivation are observed during the eruption process of primary teeth. The symptomatology associated with the eruptive process is mild and transitory. However, it should be relieved by practices such as the use of more aggressive oral analgesic agents. There are several factors that can change the eruption, namely, the gender of the child, the type of breastfeeding, the mother's exposure during pregnancy to external factors, the type of delivery, weight and height at birth and throughout childhood.

Keywords: *"tooth deciduous", "signs and symptoms", "eruption", "teething", "systemic disturbances"*

## Capítulo I: A erupção na dentição decídua

### 1. Introdução

A erupção dentária é um processo fisiológico comum a todos os seres humanos, em que o dente migra de dentro dos maxilares até ser visível na cavidade oral. O aparecimento do primeiro dente decíduo é um acontecimento importante e, normalmente, surge pelo sexto mês de vida.

Esta erupção, por vezes, surge associada a distúrbios sistémicos e locais, os quais podem ser aliviados por terapias farmacológicas, mas também por terapias alternativas. As alterações locais comuns são a irritação gengival, aumento da quantidade da saliva e erupções na face. A diarreia, elevações da temperatura, distúrbios no sono, irritabilidade e aumento da secreção nasal são exemplos de manifestações sistémicas frequentes. Vários fatores, incluindo fatores genéticos e condições ambientais, podem afetar este período.

Visto que, este é um assunto não muito debatido e pertencer a uma das áreas de eleição e interesse, aprofundar o conhecimento sobre esta temática foi o principal motivo desta revisão bibliográfica.

Este estudo consistiu numa pesquisa bibliográfica em diferentes bases de dados e numa network em que foram utilizadas várias palavras-chaves combinadas entre si relacionadas com a temática em questão. Para complementar o estudo foram utilizados 2 livros.

Sendo este, efetivamente, um tema bastante controverso na literatura, esta revisão bibliográfica pretende ser uma abordagem sintetizada das principais manifestações locais e sistémicas associadas à erupção dentária na primeira infância e avaliar quais as estratégias aplicadas perante estas sintomatologias. Assim como, compreender os fatores que podem provocar alterações.

## 2. Objetivos

- Efetuar uma abordagem precisa e resumida sobre as principais manifestações locais e sistêmicas durante a erupção dentária na primeira infância e verificar as atitudes tomadas perante estas sintomatologias.
- Compreensão dos fatores que podem alterar esta erupção.

## 3. Metodologia

A pesquisa para esta revisão bibliográfica foi realizada em 4 bases de dados distintas: Pubmed, Ebsco, Google Scholar, Scielo e na network ResearchGate. Para complemento do estudo foram utilizados 2 livros.

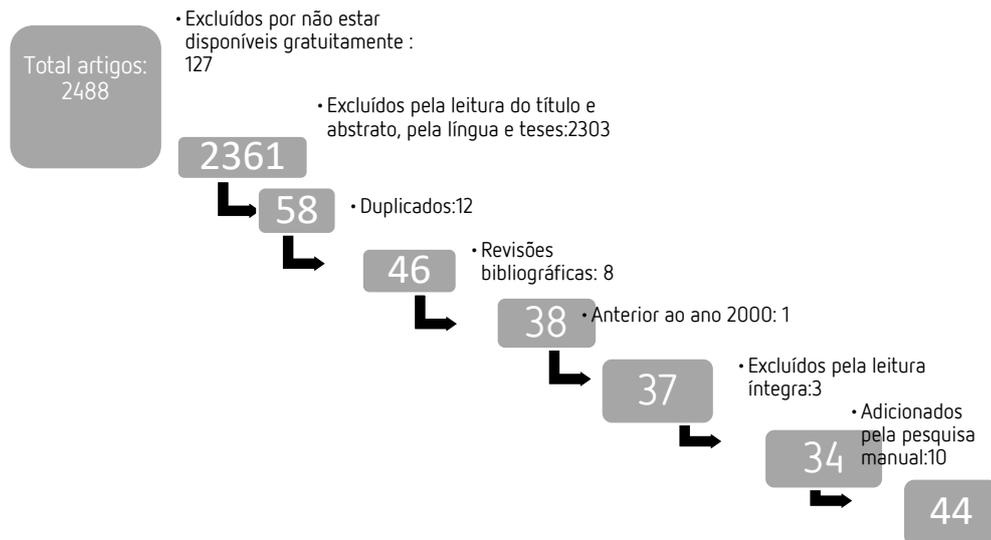
As palavras-chaves utilizadas foram as seguintes: "dentes decíduos", "sinais e sintomas", "erupção", "dentição", "distúrbios sistêmicos". Para obter melhores resultados estas foram usadas em associação entre si.

Pubmed (Base de dados)	Ebsco (Base de dados)	Google Scholar (Base de dados)	Scielo (Base de dados)	Research- Gate (Network)
Signs and symptoms and eruption and tooth deciduous: -Total:102 + 3 (relacionados) -Não gratuitos:91 -Títulos/ abstratos não relacionados:5 -Guardados:9  Systemic disturbances and eruption and tooth deciduous: -Total:6 -Não gratuitos:6 -Guardados:0	Signs and symptoms and eruption and tooth deciduous: -Total:28 -Não gratuitos:4 -Títulos / abstratos não relacionados:12 -Excluído pela língua:1 -Guardados:11  Systemic disturbances and eruption and tooth deciduous: -Total:5 -Não gratuitos:4 -Guardados:1	Erupção e dente decíduo e sinais e sintomas: -Total:1990 -Títulos/ abstratos não relacionados: 1967 -Teses:7 -Guardados:16	Erupção e dente decíduo: -Total:9 -Títulos/ abstratos não relacionados:4 -Guardados:5	Signs and symptoms, eruption, tooth deciduous, teething: -Total:345 -Não gratuitos: 22 -Títulos/ abstratos não relacionados:307 -Guardados:16

**Tabela 1:** Resultados obtidos na pesquisa bibliográfica.

Critérios de exclusão:

- Artigos anteriores ao ano 2000;
- Ter como metodologia utilizada uma revisão bibliográfica;
- Não estarem disponíveis na íntegra de forma gratuita;
- Idioma não ser o português ou o inglês;



**Esquema 1:** Processo de seleção da pesquisa e respectivos resultados.

#### 4. Desenvolvimento teórico

A erupção dentária é um processo fisiológico, que todas as crianças experimentam, em que o dente se move da sua posição intraóssea no maxilar até atingir a sua posição funcional na cavidade oral, envolve muito mais que um simples corte do tecido gengival (1).

O aparecimento do primeiro dente decíduo na cavidade oral, geralmente, aparece ao sexto mês de vida e é um marco importante na vida da criança e dos pais. Por volta dos 30 meses a dentição estará completa, com 20 dentes dispostos equitativamente na maxila e mandíbula (2–5).

A erupção dos primeiros dentes do ser humano ocorre, por norma, segundo uma sequência, nomeadamente incisivos centrais, incisivos laterais, primeiros molares, caninos e segundos molares (5).

#### **4.1 Sintomatologia associada à erupção dentária decídua**

Ao longo da história, a erupção dos dentes decíduos tem sido atribuída a várias doenças da infância. Hipócrates, no século IV a.C escreveu o tratado "*On Dentition*" que atribui a febre, a diarreia e as convulsões à dentição (6).

A criança neste período da sua vida passa por mudanças no seu desenvolvimento e crescimento, isto é, sofre intensas alterações a nível nutricional, social e emocional e por vezes, surge uma associação temporal que pode coincidir com o aparecimento dos sintomas no decorrer do processo de erupção, visto que, este ocorre ao longo de um período de 2,5 anos (3,7,8).

Os sinais e sintomas que por vezes acompanham a erupção desaparecem dentro de semanas, efetivamente, são de caráter temporário e podem ocorrer isoladamente ou combinados entre si (9). Por norma, aparecem associados entre si (3).

Existe uma variabilidade nos sintomas que as crianças experimentam devido às diferenças entre as respostas imunológicas (10).

Os dentes que provocam mais sintomatologia são os incisivos centrais inferiores, de seguida os incisivos centrais superiores, os primeiros molares inferiores e por fim os caninos inferiores (9). A maioria dos pediatras defendem que a região da boca mais afetada é a região anterior, porém um número elevado de mães acredita que é a região posterior (4).

Num estudo com 254 crianças entre os 8 e 36 meses de idade a maioria apresentou um ou mais sinais e sintomas durante a erupção (11). Uma grande percentagem dos médicos pediatras entrevistados na investigação realizada por Simeão, Galganny-Almeida (2006) e por Rezende, Kuhn (2010) defendem que observam alterações clínicas locais e sistémicas durante a erupção dos dentes decíduos nos seus pacientes e uma grande parte acredita que estas têm uma relação direta com a erupção dentária (2,4). Da mesma opinião está a

maioria dos odontopediatras e pediatras inquiridos na pesquisa de Lovato, Pithan (2004), que acreditam também, que existe uma associação entre a erupção dos dentes decíduos e algumas manifestações, mas defendem que elas fazem parte de um processo fisiológico (12). No estudo de Mota-Costa *et al* (2010) também uma grande percentagem das mães relatou presença de alterações nos seus filhos durante este período (13). Em contrapartida, Oziegbe *et al* (2011) acredita que a maioria da sintomatologia que é atribuída ao processo da erupção pode ser resultado de um diagnóstico errado de infeções que estejam subjacentes (14).

Contudo, existe uma grande controvérsia em relação aos sintomas mais prevalentes, vejamos o exemplo, na investigação realizada por Barbosa *et al* (2007) estes observaram que a irritação das gengivas e a salivação aumentada são as manifestações mais comuns, enquanto que, Oziegbe *et al* (2009) verificaram que as mães de crianças saudáveis detetaram a febre seguida da presença de diarreia como as alterações mais evidentes. (15,16).

A opinião dos pediatras e odontopediatras na questão dos sintomas que as crianças experimentam com mais frequência na erupção dos seus primeiros dentes também varia. Junior *et al* (2008) no estudo que realizaram com médicos pediatras verificaram que o sintoma que estes mais detetaram nos seus pacientes foi a irritabilidade da criança (17). No entanto, os odontopediatras inseridos no estudo, referido anteriormente, de Lovato, Pithan (2004) defendem que a irritação e prurido no local e a tendência de levar objetos e a mão à boca são as manifestações que mais verificam (12).

Estudos	Sintomas mais prevalentes
Cunha <i>et al</i> /(2004)(9)	Irritação gengival
Junior <i>et al</i> /(2008)(17)	Ansiedade/ irritabilidade, sucção de dedos ou objetos
Coldebella <i>et al</i> /(2008)(8)	Irritabilidade e diarreia
Oziegbe <i>et al</i> /(2009)(16)	Febre
Feldens <i>et al</i> /(2010)(18)	Irritabilidade e febre
Mota-Costa <i>et al</i> /(2010)(13)	Diarreia
Kiran <i>et al</i> /(2011)(19)	Irritação gengival
Memarpour <i>et al</i> /(2015)(11)	Salivação aumentada, distúrbio do sono
Kumar <i>et al</i> /(2016)(20)	Desejo de morder e febre
Barbosa <i>et al</i> /(2017)(15)	Comichão nas gengivas, salivação aumentada, irritação

**Tabela 2:** Manifestações mais prevalentes em diversos estudos.

#### 4.1.1 Manifestações sistêmicas

- Febre

A hipertermia foi o sintoma da dentição que as mães mais detetaram nos seus filhos num estudo que envolveu 1013 mães, que acreditam que este é o problema mais frequente da dentição (16). No estudo realizado por Ramos-Jorge *et al*/(2013) em que as mães foram questionadas sobre os sintomas e os seus filhos foram avaliados a febre também foi a manifestação relatada com mais frequência (21).

Na investigação realizada em 2011 igualmente por Ramos-Jorge *et al* em que avaliaram o valor da temperatura média axilar e timpânica durante 8 meses em 47 crianças que tinham entre os 5 e 15 meses de idade, não institucionalizadas e verificaram que esta sofreu um ligeiro aumento nos dias de erupção em comparação com os dias de não erupção dentária. A temperatura média axilar sofreu um aumento de 0,01 °C e a temperatura timpânica um aumento de 0,12°C, ou seja, apesar do aumento esta manteve-se dentro da faixa de normalidade. Assim, os autores defendem que as temperaturas nas quais são consideradas febre (38,5 °C) é muito pouco provável estarem relacionadas com a erupção

dos dentes decíduos (22). Porém, no estudo de Memarpour *et al* (2015) verificaram que a temperatura corporal foi maior 0,16°C no dia da erupção em relação ao dia anterior (11).

Efetivamente, uma explicação possível para estes aumentos de temperatura é que, neste período da infância a criança começa a estabelecer a sua própria imunidade, existindo uma diminuição dos anticorpos maternos transferidos por via placentária, ficando assim a criança mais sensível a pequenas infecções (23).

Na opinião de Galili, Rosenzweig e Klein a febre é resultado de um processo local em que o dente em erupção exerce pressão nos tecidos adjacentes estimulando o nervo trigêmeo que ativa o centro da termorregulação (17). Outra razão plausível para a presença deste sintoma é a presença de uma infecção herpética primária não diagnosticada, em que algumas situações a formação de uma fenda gengival circundante ao dente recém erupcionado funciona como via de entrada do vírus (23).

- **Irritabilidade**

“Segundo Giglio (1983), o momento da erupção dos dentes decíduos causa uma crise de ansiedade, perceptível em quase todos os bebês, com mudanças de humor, necessidade de colo constante e reações de medo frente a estímulos inofensivos” (Lovato & Pithan,2004,p.18) (12).

Diversos autores, também defendem que os distúrbios do sono podem ser a causa da irritabilidade (19).

A maioria dos pediatras no estudo de Simeão, Galganny-Almeida (2006) relataram esta alteração comportamental como sendo o sinal mais frequente nos seus pacientes neste período (2). Em concordância, estão os médicos pediatras que responderam ao questionário do trabalho de Junior *et al* (2008) (17). Dado este, que está de acordo também com a grande percentagem das mães entrevistadas por meio de um questionário no estudo de Vasques *et al* (2010) (24).

- **Salivação aumentada**

Concomitantemente com a erupção dos dentes primários, do 6º mês ao 15º mês de vida, as glândulas salivares das crianças sofrem um processo de maturação, existindo assim mudanças na qualidade da saliva como o aumento da viscosidade, dificultando a deglutição da mesma (25). Outra possível razão para este aumento da quantidade da saliva é a dor e o desconforto que o bebê sente nesta altura (5).

O aumento da quantidade da saliva é mais observado na erupção dos dentes anteriores que nos posteriores (25).

Barbosa *et al* (2017) através da análise de fichas clínicas de bebês verificaram que a salivação foi um dos sinais que as mães mais assinalaram na erupção dos dentes dos filhos (15). Por sua vez, Kiran *et al* (2011) na observação de 894 bebês detetaram que na erupção dos incisivos o aumento da quantidade da saliva foi maior quando comparado com a erupção dos restantes dentes (19).

- **Diarreia**

Esta manifestação foi a mais observada no estudo de Mota-Costa *et al* (2010) em que entrevistaram mães cujo os seus filhos se encontravam na faixa etária dos 3 aos 12 meses (13). Assim como, na pesquisa realizada por Kakatkar *et al* (2012), em que 550 pais responderam a um questionário, uma grande percentagem atribui a diarreia como consequência da erupção, no qual os autores consideram como uma crença errada (7).

Contrariamente, num estudo posterior, em que foram avaliadas 254 crianças, não foi verificado uma associação entre a erupção dos dentes decíduos e este sintoma sistémico, a diarreia (11).

A presença de diarreia foi mais observada aquando a erupção dos incisivos em comparação com a erupção dos caninos e molares (19).

Existem, no entanto, várias teorias que tentam explicar a presença de diarreia. Durante este período da dentição, a criança perante o desconforto gengival que sente tende

a levar a mão e objetos com frequência à boca, por vezes contaminados provocando assim alterações intestinais (3,5,12,24). Outra explicação possível é a deglutição do excesso de saliva, muito frequente nesta fase (11).

- **Perda de apetite**

“Tanasen (1968) relaciona a redução do apetite alimentar a uma diminuição fisiológica da necessidade de nutrientes típica de certas fases do crescimento da criança.” (Cabral de Queiroz Simeão & Galganny-Almeida,2006,p.5) Ainda assim, a inflamação das gengivas inerente à erupção pode também dificultar a ingestão de alimentos sólidos (2).

Num estudo, onde se analisaram 254 crianças no período da erupção, verificou-se que a erupção dos caninos primários levou a uma maior perda de apetite em relação à erupção dos incisivos e molares podendo estar relacionado com um maior desconforto e dor que a erupção deste dente causa (11).

- **Distúrbio do sono**

Por volta dos oito/nove meses faz parte do desenvolvimento normal da criança adquirir a sensação de permanência do objeto e necessitar constantemente da presença dos cuidadores, causando assim distúrbios frequentes no sono. O que conduz, muitas vezes, os pais a atribuírem erradamente estas inquietações noturnas à erupção (16).

#### 4.1.2 Manifestações locais

- **Irritação gengival**

Para os odontopediatras a irritação no local da erupção do dente é uma das manifestações mais frequentes (12). A inflamação gengival foi também um dos sintomas que os pediatras mais detetaram, em oposição aos progenitores que não deram tanta relevância a esta manifestação. Os pediatras também atestam verificar alterações na coloração da gengiva e presença de ulceração (4).

Este sinal foi mais observado na erupção dos incisivos e pode variar de 2 a 3 dias chegando em algumas ocasiões aos 10 dias, dependendo da saúde geral do bebé e da higiene oral (19,25).

Cunha *et al* (2004) das 1104 crianças examinadas, que apresentaram sintomatologia durante o período de erupção, a grande maioria apresentou irritação nas gengivas (9).

- **Erupção cutânea**

Com as alterações na qualidade da saliva e a dificuldade por parte da criança em degluti-la esta por vezes escoia para a face. Sendo a pele dos bebés bastante sensível e delicada, com esta humidade constante criada pela saliva criam-se eritemas na face (25).

Estas erupções podem também ser resultado de uma infeção pelo Herpes vírus humano 6 que é frequente nas crianças da faixa etária correspondente à erupção (23).

- **Quisto /Hematoma de erupção**

O quisto de erupção pode dificultar a erupção do dente, provocando um ligeiro atraso. Quando este é preenchido por sangue adquire uma tonalidade azulada ou púrpura e passa a ser denominado hematoma de erupção.

É mais frequente nos incisivos e molares e não necessita de tratamento, pois geralmente desaparece quando o dente começa a irromper a gengiva (5,10).

Manifestações locais	Manifestações sistémicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Irritação gengival</li> <li>-Salivação aumentada</li> <li>-Erupção cutânea</li> <li>-Quisto/hematoma de erupção</li> <li>-Úlceras orais</li> <li>-Aumento da frequência da sucção digital</li> <li>-Hiperemia da mucosa oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Irritabilidade</li> <li>-Perda de apetite</li> <li>-Diarreia</li> <li>-Distúrbio no sono</li> <li>-Febre</li> <li>-Aumento da secreção nasal</li> <li>-Corrimento nasal</li> <li>-Desidratação</li> <li>-Infeções do trato respiratório</li> </ul>

**Tabela 3:** Principais manifestações causadas pela erupção decídua (5,15,25).

#### **4.2 Estratégias de tratamento adotadas**

Nas diferentes partes do mundo, existe uma diversidade de práticas baseadas nos conceitos religiosos, na cultura e nos mitos daquela região (27). Historicamente, a problemática da dentição era aliviada com estratégias que incluíam a formação de bolhas, sangramento, colocação de sanguessugas nas gengivas e a ação de lancetar que atualmente não é prática comum (23,27). Os medicamentos sistémicos também foram um método bastante usado, muitos continham opiáceos, mercúrio e brometo. Em relação às substâncias tópicas aplicadas estas incluíam cérebro, leite de animal, manteiga, gordura de galinha e misturas como mel e sal (23). Muitos destes tratamentos contribuíram para a elevada morbidade e mortalidade atribuída à dentição no passado (27).

Técnicas como permitir que a criança mastigue objetos duros ou esfregar substâncias nas gengivas ainda são práticas comuns atualmente (19).

Os sinais e sintomas presentes no período da erupção, a gravidade destes e os conhecimentos que os cuidadores têm influenciam a estratégia de tratamento tomada por estes, uma vez que, se prestam os devidos cuidados em casa ou se recorrem à ajuda de um profissional de saúde como o pediatra ou odontopediatra (28).

Segundo Seward (1972) a abordagem à sintomatologia deve ser a seguinte:

1. Permitir que a criança morda objetos frios e anéis de dentição arrefecidos no congelador (6,19);
2. Se a dor for problemática deve se usar um elixir de paracetamol, de preferência sem açúcar na dose recomendada (6,19);
3. Se ainda for necessária uma analgesia extra, usam se os géis de dentição à base de lidocaína (6,19);

Por sua vez, a academia Americana de Odontopediatria recomenda que as estratégias que devem ser usadas para aliviar a sintomatologia são os anéis gelados nos quais a criança morde e os analgésicos orais. Não recomenda, porém, o uso de anestésicos tópicos, como os géis de dentição devido ao potencial de toxicidade (29).

Num estudo onde foi avaliada a eficácia, relatada pelas mães, de cada estratégia adotada os resultados foram os seguintes por ordem decrescente: uso de mordedores, terapia comportamental, técnica de esfregar as gengivas, aplicação de gelo e por último uso de alimentos para a criança mastigar (11).

Técnicas	Mecanismo de ação	Vantagens	Desvantagens	Precauções
<b>Morder alimentos frios ou congelados</b>	-Causa vasoconstrição localizada (11). - Provoca pressão na área dolorosa da mucosa (23,26).	-Diminui a inflamação (11). - Diminui a irritação gengival (11). - Diminui a dor (23). - Reduz a sucção digital (11).	-Usado apenas em crianças capazes de ingerir alimentos sólidos (26).	-Necessária a supervisão para evitar que a criança se engasgue (26). -Evitar alimentos que tenham açúcar ou edulcorantes (26).
<b>Terapia comportamental</b>		-Ajuda a controlar os distúrbios do sono e choro (11).		
<b>Elixir paracetamol</b>	-Inibe a produção de prostaglandinas (23).	-Efeito analgésico e antipirético (6,23,25).	-Sobredosagem que pode levar a necrose hepatocelular grave e necrose tubular renal (23).	-Preferência sem açúcar (6). - Administrar cada 4/6h (6,23). - Máximo 4 doses em 24 horas (19,23). - Posologia: 3 aos 12 meses: 60 a 120 miligramas (23). 1-5 anos: 120 a 250 miligramas (23).
<b>Anestésico tópico (à base de lidocaína)</b>	-Lavagem rápida do local de desconforto (6). -Rapidamente absorvido através da mucosa (23).	-Alívio temporário da dor e da irritação das gengivas (19).	-Podem causar meta-hemoglobinemia quando absorvido pela membrana mucosa (26,30). - São rapidamente eliminados pela saliva (19).	-Os pais devem lavar as mãos antes de aplicar o agente tópico diretamente na mucosa (23).
<b>Antibióticos</b>			-Uso indevido prejudica a criança e a comunidade ao criar resistências bacterianas (31). - O uso de antibióticos para os sintomas da dentição não é comum nos países desenvolvidos (32).	
<b>Mordedores / chupeta</b>	-Provoca pressão ao ser mastigado (23). -Sobrecarga nos receptores sensoriais (11). - Isquemia na gengiva (5).	-Aceleram o processo da erupção (5). - A mastigação do anel da dentição alivia temporariamente a dor (23). - Diminui a irritação da gengiva e sucção digital (11).	-Após a erupção de outros dentes se o mordedor tiver líquido no seu interior pode rasgar-se e a criança engolir (25). - Mordedores com líquidos podem sofrer contaminação com bactérias (26).	-Devem ser seguros e fáceis de limpar (6). - Os pais devem ter cuidado em verificar a embalagem para verificar se os materiais de fabricação não são prejudiciais (23). - Limpos e refrigerados (5).
<b>Aspirina</b>				-Não usar em crianças com menos 12 anos (síndrome de Reye) (6).
<b>Remédios homeopáticos (Âmbar)</b>	-Pequenas quantidades de óleo são libertadas na pele (26).	-Analgésico natural (26). -Alivia o desconforto da dentição (26).		-Usado pela criança como um colar, pulseira ou no tornozelo (26). - Não é uma substância oral, não deve ser mastigado nem sugado (26).

**Tabela 4:** As diferentes estratégias de tratamento para a dentição: mecanismos de ação, vantagens, desvantagens e precauções.

- Pais

Perante a sintomatologia que as crianças experimentam os seus cuidadores podem recorrer à ajuda de pediatras ou odontopediatras. Por vezes, crenças erradas por parte dos pais acerca dos sintomas da dentição podem levar a um diagnóstico e a um tratamento tardio de doenças graves. As práticas adotadas pelos pais estão, provavelmente, relacionadas com a educação e o nível de rendimentos, com efeito, pais com ensino superior e rendimentos maiores demonstram um conhecimento mais correto sobre as práticas aplicadas para ajudar a aliviar a sintomatologia neste período (7).

Na pesquisa feita por Vasques *et al* (2010) a maioria das mães entrevistadas recorreu à ajuda do pediatra, o que pode ser explicado pelo fato dos sintomas sistémicos terem sido mais prevalentes nos seus filhos (24). Em concordância, está o estudo de Feldens *et al* (2010) que as estratégias mais adotadas pelas mães foram aconselhadas pelo pediatra e um minoria pelo médico dentista, ou seja, em casos de sintomas iniciais estes profissionais de saúde têm pouca procura (18). Num estudo realizado recentemente por Alhumaid *et al* (2017) uma grande parte das mães questionadas consultaram a opinião de outras mães como orientação, mas uma percentagem semelhante concorda que consultar um médico dentista também é uma opção aceitável para ajudar nos sintomas iniciais (33).

Em relação às práticas aplicadas, um número considerável de pais entrevistados por Elbur *et al* (2015) acreditam que deixar a criança morder um objeto refrigerado ajuda na dor relacionada com a dentição (31). Do mesmo modo, a estratégia mais adotada pelas mães no estudo de Simeão, Galganny-Almeida (2006) foi o uso de mordedores mas também o uso de pomadas (2). Noutra investigação realizada por Owais *et al* (2009) com inquéritos a pais, mais de metade para aliviar os sintomas da dentição deram aos seus filhos objetos refrigerados, analgésicos sistémicos e tinham como prática esfregar as gengivas com analgésicos tópicos (34). O mesmo aconteceu no estudo de Feldens *et al* (2010) onde a estratégia mais usada foi a aplicação tópica de analgésico (18).

No estudo recente realizado por Gilany, Abusaad (2017) apenas uma minoria das mães entrevistadas não adotou nenhum tratamento para os problemas iniciais da dentição. Estas também defenderam que os familiares/conhecidos e os profissionais de saúde eram

a quem recorriam para obterem informações sobre os problemas e os seus respetivos tratamentos (35).

A ingestão frequente de líquidos para prevenir a desidratação, foi uma estratégia complementar benéfica para a criança, que uma grande percentagem dos cuidadores adotou (34).

- **Profissionais de saúde**

Numa investigação para avaliar as práticas comuns dos profissionais de saúde nos problemas da dentição constatou-se que o paracetamol foi o medicamento mais prescrito seguido por antibióticos. O paracetamol foi receitado com o objetivo de controlar a hipertermia, enquanto os antibióticos para controlar a infeção (14).

Ispas *et al* (2013) no estudo que realizaram a profissionais de saúde também verificaram que o paracetamol foi o tratamento mais popular para a dentição. Este foi adotado pela maioria dos médicos generalistas, farmacêuticos e enfermeiros. Mas alguns pediatras e médicos dentistas também defendem o seu uso (36).

Os pediatras do estudo de Junior *et al* (2008) tiveram como a principal conduta adotada a orientação aos responsáveis seguidamente a prescrição de medicamento de uso interno e as duas estratégias associadas entre si (17). Segundo Simeão, Galganny-Almeida (2006) a orientação exclusiva seguida de medicação tópica são as condutas terapêuticas frequentemente adotadas pelos pediatras quando verificam alterações nos seus pacientes associadas à erupção (2). Em conformidade está a atitude dos médicos dentistas da investigação de Barbosa *et al* (2017) que também tiveram como primeira linha a orientação das mães em relação à higienização e sugestões de estratégias para poder aliviar a sintomatologia dos seus filhos, propondo o uso de mordedores (15).

### 4.3 Fatores que influenciam a erupção dentária

A erupção dos dentes é inerente ao desenvolvimento e crescimento do organismo e ocorre em sincronia com o mesmo (10).

O tempo de formação e erupção dos dentes decíduos sofre variações individuais que são influenciadas por vários fatores, incluindo fatores genéticos, tipo de nutrição, o peso ao nascer, o gênero, a etnia e as condições ambientais (5,37).

É comum existirem crianças com 4 meses já começarem a erupção, bem como crianças com 1 ano e 3 meses ainda não possuírem dentes erupcionados. A partir desta idade, os médicos dentistas são aconselhados a começarem a analisar possíveis alterações (10).

Uma percentagem considerável de pais considera que uma erupção atrasada dos dentes decíduos pode ser um sinal de doença sistémica (31). A síndrome de Down, disostose cleidocraniana, síndrome de Gardner e alterações na secreção de hormonas da tiróide são anormalidades sistémicas que normalmente causam alterações na erupção (5,6,10).

O comportamento das mães antes e durante a gravidez também tem um grande impacto na erupção dentária, pois a formação dos dentes primários ocorre por volta da 6ª semana intra-uterina (38,39). Sendo assim, fatores pré, peri e pós-natais podem afetar a erupção dos dentes decíduos (40).

#### 4.3.1 Fatores pré-natais

- **Gênero da criança**

Numa amostra composta por 422 crianças constatou-se uma associação significativa entre o número de dentes presentes na cavidade oral e o gênero da criança, na qual as crianças do sexo feminino apresentam uma erupção precoce em comparação com as crianças do sexo masculino. (Alnemer *et al*, 2017) (41). Em contraste está o estudo

de Fatemifar *et al* (2014) em que os rapazes tiveram o seu primeiro dente decíduo mais cedo que os recém-nascidos do sexo feminino e, aos 15 meses, estes possuíam um maior número de dentes na cavidade oral (42).

- **Idade materna**

Quanto maior a idade materna mais precoce é o tempo da erupção do primeiro dente decíduo foi o que se observou no estudo de Lam *et al* (2015). Estes defendem que esta ligação da idade materna com a erupção pode ser explicada pelo envolvimento de vias metabólicas subjacentes e de fatores de crescimento (43). Por outro lado, Alnemer *et al* (2017) num estudo posterior não encontrou associação da idade da mãe com a erupção dentária em crianças saudáveis (41).

- **Mães fumadoras**

Ntani *et al* (2015) concluíram com a sua pesquisa que os filhos cujo as mães continuaram a fumar durante a gravidez tiveram uma erupção precoce e uma maior progressão na erupção nos primeiros 2 anos de vida, ou seja, o primeiro dente decíduo irrompeu mais cedo em relação aos filhos de mães não fumadoras (39).

Numa investigação realizada por Lam *et al* (2016) que avaliaram fatores pré, peri e pós natais e a sua influência na erupção permitiu avaliar que a exposição ativa ao fumo do tabaco no período da gravidez aumenta o risco da criança ter dor aguda, porém, as mães expostas ao tabaco de forma passiva as crianças têm um risco aumentado de ter dor e febre no primeiro ano e meio de vida (40).

### 4.3.2 Fatores natais

- **Altura ao nascer**

Crianças com maior tamanho ao nascer apresentaram o seu primeiro dente decíduo mais cedo, mais precisamente, com 1 ano de idade apresentavam mais dentes na cavidade oral em comparação com crianças com menor tamanho no nascimento segundo o estudo de Ntani *et al*/(2015) (39). Embora, no estudo de Sajjadian *et al*/(2010) não se verificou esta relação entre a estatura da criança no nascimento e a erupção (37).

- **Prematuridade**

O fato da criança nascer prematura também tem interferência no seu desenvolvimento dentário (10).

As crianças prematuras aquando do nascimento ainda não estão totalmente desenvolvidas, sendo que a sua idade biológica não corresponde à idade cronológica (44). Fatores que interferem no desenvolvimento da criança como o ganho diário de peso, o envolvimento de suplementos de vitamina, apneia de prematuridade e o período de intubação também interferem com a erupção (10).

No estudo de Ramos *et al*/(2006) em que utilizaram uma amostra de 146 crianças saudáveis, nas quais 77 tinham nascido prematuramente e 69 no tempo certo, chegaram à conclusão que os prematuros apresentam um padrão de erupção tardio quando se considera a idade cronológica, mas quando se tem em conta a idade corrigida (idade pós-natal menos o número de dias/semanas/meses que falta para as 40 semanas) não há diferenças estatisticamente significativas com as crianças nascidas no tempo de gestação certo (44,45).

Num estudo posterior realizado por Neto, Falcão (2014) com 40 crianças prematuras com idade gestacional menor que 37 semanas e de muito baixo peso ao nascer (<1500 gramas) a idade média de erupção para a idade cronológica foi de 11 meses e quando se

considera a idade corrigida para a prematuridade foi de 9,61 meses de idade (45). Contudo, num estudo longitudinal prospetivo com 62 recém-nascidos, examinados aos 6 e 12 meses, a idade média de erupção já foi de 8,94 meses e quando a idade foi corrigida para a prematuridade foi de 7,74 meses. No mesmo estudo verificou-se uma maior frequência de atraso na erupção do primeiro dente decíduo nos bebés com peso abaixo para a idade gestacional quando avaliado pela idade corrigida (46).

- **Peso ao nascer**

Existe uma relação entre o tempo de erupção e o peso ao nascer, os recém-nascidos de muito baixo peso (<1,500 gramas), que normalmente está associado à prematuridade, frequentemente apresentam uma erupção dentária tardia (Ramos *et al*, 2006) (44).

Sajjadian *et al* (2010) num estudo com 143 latentes cujo nascimento aconteceu no tempo certo, verificou-se que a erupção precoce pode estar associada a um maior peso ao nascimento (37).

Um facto curioso, foi no estudo de Memarpour *et al* (2015) que as crianças com baixo peso ao nascer apresentaram mais manifestações iniciais e uma maior probabilidade de apresentar diarreia, irritabilidade e distúrbios no sono em comparação com crianças de peso corporal normal (11).

- **Tipo de parto**

As crianças nascidas por parto do tipo cesariana na investigação realizada por Lam *et al* (2015) tiveram o seu primeiro dente decíduo primeiro que as crianças nascidas por parto normal (43).

Num estudo realizado pelos mesmo autores, em que avaliaram os fatores que afetam o risco de dor e febre na dentição, descobriram que os latentes nascidos por parto assistido tinham ainda uma maior probabilidade de ter dor no período da dentição (40).

Pelo contrário, numa investigação em que foram usadas como amostra 143 bebés não se verificou correlação entre o tipo de parto e o período da erupção (37).

#### 4.3.3 Fatores pós-natal

- **Amamentação**

Num estudo com 2915 crianças realizado por Ntani *et al*/(2015) detetou-se que as crianças que foram amamentadas por 7 meses ou mais sofreram um atraso na erupção e com 1/2 anos de idade tinham um menor número de dentes (39). Todavia, na investigação de Alnemer *et al*/(2017) e Lam *et al*/(2015) as crianças que foram alimentadas de forma exclusiva pelo leite materno foram associadas a uma erupção precoce (41,43).

As crianças amamentadas de forma exclusiva durante os primeiros 3 meses possuem uma menor probabilidade de ter febre associada à erupção. (Lam *et al*, 2016) (40).

- **Peso da criança**

Num estudo realizado por Alnemer *et al*/(2017), já referido, com crianças de idade inferior a 12 meses, verificou-se uma associação entre o percentil do peso e o número de dentes primários erupcionados, assim sendo, as crianças com um peso mais elevado no primeiro ano de vida tinham um maior número dentes decíduos (41). O mesmo sucedeu num estudo anterior, em que uma maior taxa de ganho de peso nos primeiros 3 meses foi associada a uma erupção precoce (43).

Fatores	Estudos Fatemifar <i>et al</i> (2014) (42)	Lam <i>et al</i> (2015) (43)	Alnemer <i>et al</i> (2017) (41)	Sajjadian <i>et al</i> (2010) (37)	Ntani <i>et al</i> (2015) (39)
Género masculino	Erupção precoce		Erupção tardia	Não foi encontrada associação	Erupção precoce
Insuficiência vitamina D no plasma materno		Erupção tardia			
Exposição ao tabaco durante a gravidez		Erupção tardia			Erupção precoce
Parto cesariana		Erupção precoce		Não foi encontrada associação	
Peso ao nascer baixo		Erupção tardia	Não foi encontrada associação	Erupção tardia	Erupção tardia
Peso da criança elevado			Erupção precoce		
Estatura elevada da criança ao nascimento				Não foi encontrada associação	Erupção precoce
Estatura elevada da criança			Não foi encontrada associação		
Amamentação exclusiva (6 meses ou mais)		Erupção precoce	Erupção precoce		Erupção tardia
Menor nível de escolaridade da mãe		Erupção tardia			
Idade materna mais elevada		Erupção precoce	Não foi encontrada associação	Não foi encontrada associação	

Tabela 5: A influência dos diferentes fatores na erupção dentária segundo diversos estudos.

## 5. Considerações finais

- Durante o processo da erupção dos dentes decíduos observam-se sinais como irritação gengival, diminuição do apetite alimentar, elevação da temperatura, distúrbios de sono, diarreia e aumento da salivação.

Em muitos casos, a relação entre tais sinais e sintomas com o processo eruptivo não está cientificamente comprovada e pode ser apenas uma associação temporal com fenômenos fisiológicos que ocorrem simultaneamente.

A sintomatologia associada ao processo eruptivo é de caráter leve e transitório. Contudo, deve ser aliviada com práticas como o uso de mordedores e em casos mais acentuados analgésicos orais.

- Existem diversos fatores que podem alterar a erupção, nomeadamente, o género da criança, o tipo de amamentação, a exposição da mãe durante a gravidez a fatores externos, o tipo de parto, o peso e a estatura ao nascimento e no decorrer da infância.

## 6. Bibliografia

1. Massler M, Schour I. Studies in tooth development: Theories of eruption. *Am J Orthod Oral Surg.*1941;27(10):552–76.
2. Cabral de Queiroz Simeão M, Galganny-Almeida A. Erupção Dentária: Estudo de suas Manifestações Clínicas na Primeira Infância Segundo Cuidadores e Médicos Pediatras. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2006.Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.2006;6(2):173-180.
3. Ferreira FV, Machado MVS, Ardenghi TM, Praetzel JR. Manifestações Sistêmicas e/ou Locais Associadas à Erupção dos Dentes Decíduos: Estudo Retrospectivo. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.*2009;9(2):235–9.
4. Rezende CFM de, Kuhn E. Percepção das Mães e Pediatras de Ponta Grossa/PR em Relação às Alterações Ocorridas em Bebês Durante a Erupção da Dentição Decídua. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2010;10(2):163–7.
5. De Andrade DJC, Guedes Pinto AC. *Textos escolhidos de Odontopediatria.* 1º edição.Porto:UPortoedições;2017.p.43,61,62
6. Ashley MP. It's only teething... A report of the myths and modern approaches to teething. *2001;191(1):4-8.*
7. Kakatkar G, Nagarajappa R, Bhat N, Prasad V, Sharda A, Asawa K. Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. *Braz Oral Res.* 2012;26(2):151–7.
8. Coldebella CR, Azevedo ER, Oliveira ALBM de, Domaneschi C, Zuanon ACC. General and local manifestations during tooth eruption. *Rev Ciênc saúde.* 2008;26(4):458-3.
9. Cunha RF, Pugliesi DMC, Garcia LD, Murata SS. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J Dent Child Chic Ill.* 2004;71(1):24–6.
10. Corrêa Maria Salete Nahás Pires. *Odontopediatria na primeira infância.* 3º edição. 1.reimpr.-São Paulo:Santos;2011.p.148,154,155
11. Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health.*

2015; 15(88):1-8.

12. Lovato M, Pithan SA. Avaliação da percepção de pediatras, odontopediatras e pais sobre as manifestações relacionadas à erupção dos dentes decíduos. 2004;10(18):15-20.
13. Mota-Costa R, Medeiros-Júnior A, Aciolly-Júnior H, Araújo-Souza GC de, Clara-Costa I do C. Percepção de mães sobre a síndrome da erupção dentária e suas manifestações clínicas na infância. Rev Salud Pública. 2010;12(1):82-92.
14. Oziegbe EO, Esan TA, Adekoya-Sofowora CA, Folayan MO. A survey of teething beliefs and related practices among child healthcare workers in Ile-Ife, Nigeria. Oral Health Prev Dent. 2011;9(2):107–13.
15. Barbosa SO, Aguiar SMHCÁ, Hall KB. Distúrbios da erupção dentária: mito ou realidade? Arch Health Investig. 2017;6(3):102-5.
16. Oziegbe EO, Folayan MO, Adekoya-Sofowora CA, Esan TA, Owotade FJ. Teething Problems and Parental Beliefs in Nigeria. J Contemp Dent Pract. 2009;10(4):1-10.
17. Faraco Junior IM, Del Duca FF, Rosa FM da, Poletto VC. Conhecimentos e condutas de médicos pediatras com relação à erupção dentária. Rev Paul Pediatr. 2008;26(3):258–64.
18. Feldens CA, Faraco Junior IM, Ottoni AB, Feldens EG, Vítolo MR. Teething Symptoms in the First Year of Life and Associated Factors: A Cohort Study. J Clin Pediatr Dent. 2010;34(3):201–6.
19. Kiran K, Swati T, Kamala BK, Jaiswal D. Prevalence of systemic and local disturbances in infants during primary teeth eruption: a clinical study. Eur J Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent. Dezembro de 2011;12(4):249–52.
20. Kumar S, Tadakamadla J, Idris A, Busaily IAA, Allbrahim AYI. Knowledge of Teething and Prevalence of Teething Myths in Mothers of Saudi Arabia. J Clin Pediatr Dent. 2016;40(1):44–8.
21. Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Martins-Júnior PA, Corrêa-Faria P, Pordeus IA, Paiva SM. Mothers' Reports on Systemic Signs and Symptoms Associated with Teething. J Dent Child. 2013;80(3):107-10.

22. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective Longitudinal Study of Signs and Symptoms Associated With Primary Tooth Eruption. *PEDIATRICS*.2011;128(3):471-6.
23. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J*.2002;192(5):251-5.
24. Vasques E de FL, Vasques E de FL, Carvalho MGF de, Oliveira PT de, Granville-Garcia AF, Costa EMM de B. Manifestações relacionadas à erupção dentária na primeira infância – percepção e conduta de pais. *Rev Fac Odontol - UPF*. 2010;15(2):124-8.
25. Silva FWG de P, Santos BM dos, Stuardi AS, Mellara T de S, Queiroz AM de. Erupção dental: sintomatologia e tratamento. *Pediatr São Paulo*. 2008;30(4):243-8.
26. Markman L. Teething: Facts and Fiction. *Pediatr Rev*.2009;30(8):e59-64.
27. Fernandes Shoba, Reddy Siddana, Potdar Shrudha. Teething Beliefs and Practices among a Sub-Urban Population in India-A Cross Sectional Study. *Hum Biol*. 2013;3(2):20-5.
28. Ximenes Neto FRG; Vasconcelos FM; Chagas MIO; Cunha ICKO; Sampaio JJC; Silva RCC da. NASCIMENTO DA DENTIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: ANÁLISE DO PERFIL, PERCEPÇÃO E PRÁTICAS MATERNAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. *Biblioteca Lascasas*, 2010; 6(1).
29. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee--Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent*. 2012;34(6):132-36.
30. Townes PL, Geertsma MA, White MR. Benzocaine-Induced Methemoglobinemia. *Am J Dis child*. 1977;131:697-8.
31. Elbur AI, Yousif MA, Albarraq AA, Abdallah MA. Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia. *BMC Res Notes*.2015;8(699):1-6.
32. Wake M, Hesketh K, Allen M. Parent beliefs about infant teething: A survey of Australian parents. *J Paediatr Child Health*.1999;35(5):446-9.
33. Alhumaid ME, Alfahhad HM, Naeem S. AWARENESS OF MOTHERS ABOUT NUMBER OF PRIMARY TEETH AND ASSOCIATED ERUPTION DISORDERS IN HAIL, KINGDOM OF SAUDI ARABIA. *Pakistan Oral & Dental Journal*.2017;37(3):468-71.

34. Owais A, Zawaideh F, Bataineh O. Challenging parents' myths regarding their children's teething. *Int J Dent Hyg.* 2009;1-7.
35. El-Gilany A-H, Abusaad FES. Mothers' teething beliefs and treatment practices in Mansoura, Egypt. *Saudi Dent J.* 2017;29(4):1-17.
36. Ispas RS, Mahoney EK, Whyman RA. Teething signs and symptoms: persisting misconceptions among health professionals in New Zealand. *N Z Dent J.* 2013;1-5.
37. Sajjadian N, Shajari H, Jahadi R, Barakat MG, Sajjadian A. Relationship Between Birth Weight and Time of First Deciduous Tooth Eruption in 143 Consecutively Born Infants. *Pediatr Neonatol.* 2010;51(4):235–7.
38. Lumsden AGS. Spatial organization of the epithelium and the role of neural crest cells in the initiation of the mammalian tooth germ. *The Company of Biologist Limited.* 1988;155-69.
39. Ntani G, Day PF, Baird J, Godfrey KM, Robinson SM, Cooper C, et al. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. *J Dev Orig Health Dis.* 2015;6(4):299–307.
40. Un Lam C, Hsu C-YS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF-F, et al. Early-life factors affect risk of pain and fever in infants during teething periods. *Clin Oral Investig.* 2016;20(8):1861–70.
41. Alnemer KA, Pani SC, Althubaiti AM, Bawazeer M. Impact of birth characteristics, breast feeding and vital statistics on the eruption of primary teeth among healthy infants in Saudi Arabia: an observational study. *BMJ Open.* 2017;7(12):e018621 1-6.
42. Fatemifar G, Evans DM, Tobias JH. The Association between Primary Tooth Emergence and Anthropometric Measures in Young Adults: Findings from a Large Prospective Cohort Study. *Macchiarelli R, editor. PLoS ONE.* 2014;9(5):e96355 1-9.
43. Un Lam C, Hsu C-YS, Yee R, Koh D, Lee YS, Chong MF-F, et al. Influence of metabolic-linked early life factors on the eruption timing of the first primary tooth. *Clin Oral Investig.* 2015;20(8):1871–9.
44. Ramos SRP, Gugisch RC, Fraiz FC. The influence of gestational age and birth weight

of the newborn on tooth eruption. *J Appl Oral Sci*. Agosto de 2006;14(4):228–32.

45. F. Neto PG, Falcao MC. Eruption chronology of the first deciduous teeth in children born prematurely with birth weight less than 1500g. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(1):17–23.

46. Dadalto ECV, Marcon CW, Gomes APM, Sarmiento LC, Rosa EM. Erupção do primeiro dente decíduo em lactentes nascidos pré-termo: acompanhamento de 12 meses. *Rev Odontol UNESP*. 2018;47(3):168–74.

## Capítulo II: Relatório das atividades práticas de estágio supervisionado:

### 1. Introdução

No Mestrado Integrado em Medicina Dentária a prática de estágio supervisionada compreende 3 atividades distintas: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e o Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Estes têm como objetivos permitir um aperfeiçoamento dos conhecimentos e das técnicas adquiridas em anos anteriores e possibilitar um maior contato com os pacientes em ambiente de consulta. Bem como, adquirir capacidades para desenvolver e analisar uma história médica e clínica, interpretar os diferentes meios auxiliares de diagnóstico e formulação de um diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico.

### 2. Relatório das atividades práticas por unidade curricular:

#### 2.1 Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Universitária Filinto Batista – Gandra com o seguinte horário: terça-feira das 19h às 24h, com uma carga semanal de 5 horas. Este teve início no dia 11 de setembro de 2018 e terminou no dia 11 de junho de 2019.

Toda a atividade clínica (descrita na tabela A) foi supervisionada pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre João Batista. Na tabela entende-se que “outros” engloba primeiras consultas de Medicina Dentária e desgastes protéticos.

Atos clínicos	Operador	Assistente	Total
Dentisteria	7	7	14
Destartarizações	6	5	11
Exodontias	3	4	7
Endodontias	1	3	4
Outros	1	4	5
Total	18	23	41

**Tabela A:** Descrição dos atos clínicos do Estágio de Clínica Geral Dentária.

## 2.2 Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar decorreu no serviço de Medicina Dentária no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa com o seguinte horário: Sexta-feira das 9h às 12h30, ou seja, com uma carga semanal de 3,5 horas. Teve início no dia 14 de setembro de 2018 e terminou no dia 14 de junho de 2019. Todos os atos clínicos (descritos na tabela B) foram monitorizados pelo Mestre Rui Bezerra e pela Mestre Paula Malheiro. "Outros" na tabela engloba consultas de reavaliação, primeiras consultas, pulpotomias, pulpectomias, desgastes oclusais, remoções de espículas ósseas, escovagens profiláticas e selantes de fissura.

Atos clínicos	Operador	Assistente	Total
Dentisteria	24	13	37
Destartarizações	6	8	14
Exodontias	21	32	53
Endodontias	3	6	9
Outros	11	4	15
Total	65	63	128

**Tabela B:** Descrição dos atos clínicos do Estágio em Clínica Hospitalar.

## 2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária ocorreu no período da manhã de segunda-feira (9h às 12h30). Teve início no dia 10 de setembro de 2018 e finalizou no dia 10 de junho de 2019. Este decorreu, por vezes, no Estabelecimento prisional de Paços Ferreira (22/10/2018;28/01/2019;11/03/2019) e no Hospital de Santo Tirso (10/12/2018;04/02/2019;18/03/2019; 13/05/2019).

Toda a atividade clínica que ocorreu neste estágio (descritos na tabela C) no estabelecimento prisional foi supervisionada pela Mestre Ana Barbosa e em ambiente hospitalar foi auxiliada pelo Professor Doutor Paulo Rompante.

Nesta unidade curricular também foram desenvolvidas 6 tarefas propostas pelo regente nas quais foram submetidas via plataforma.

1º Tarefa: Projeto de Intervenção Comunitária num Estabelecimento Prisional.

2º Tarefa: Projeto de Intervenção Comunitária na área da Saúde Oral no Hospital da Misericórdia.

3º Tarefa: Projeto de Intervenção Comunitária de rua na área da Saúde Oral.

4º Tarefa: "Patologias sistêmicas com repercussões na cavidade oral. Conhecer e saber como proceder".

5º Tarefa: "Patologia benigna dos tecidos moles em Odontopediatria. Diagnóstico e terapêutica em ambulatório."

6º Tarefa: " Patologia maligna em Odontopediatria. Diagnóstico e o que saber para fazer terapêutica em ambulatório".

Na tabela "outros" engloba remoções de sutura, desgastes oclusais, consultas de reavaliação e primeiras consultas de Medicina dentária.

Local de estágio	Atos clínicos	Operador	Assistente	Total
Estabelecimento Prisional Paços Ferreira	Dentisteria	0	2	2
	Destartarizações	0	1	1
	Exodontias	3	3	6
	Endodontias	0	2	2
	Outros	3	1	4
Hospital de Santo Tirso	Dentisteria	0	2	2
	Destartarizações	0	1	1
	Exodontias	1	5	6
	Endodontias	1	1	2
	Outros	2	4	6
	Total	10	22	32

**Tabela C:** Descrição dos atos clínicos do Estágio em Saúde Oral Comunitária.

## 2.4. Estágio Voluntário Complementar

De forma voluntária decidi participar no estágio que decorreu nas férias de Verão de 2018 na clínica Universitária. Os dias que estive presente foram 17/07/2018; 20/07/2018; 24/07/2018; 25/07/2018; 06/08/2018; 28/08/2018; 31/08/2018.

Atos clínicos	Operador	Assistente	Total
Dentisteria	2	0	2
Destartarizações	2	0	2
Exodontias	2	2	4
Endodontias	1	0	1
Outros	1	1	2
Total	8	3	11

**Tabela D:** Descrição dos atos clínicos do Estágio Voluntário Complementar.

## 3. Considerações finais

Os diversos estágios foram fundamentais para aperfeiçoar as técnicas práticas já adquiridas anteriormente e proporcionar uma melhor preparação para a vida profissional. Estes também foram essenciais para desenvolver competências de como atuar em pacientes polimedicados e com diferentes patologias.