

O maior bem que uma criança pode ter é a atenção dos seus pais.

Estes sabem que uma infância saudável só poderá decorrer com dentes sãos. Sabem como eles são fundamentais para a mastigação e deglutição, para o desenvolvimento da dicção, para a manutenção do espaço destinado aos dentes permanentes, para o crescimento dos maxilares e da face, para a respiração e para um sorriso bonito. Por outro lado, sabem como eles vão ser alvo dos ataques repetidos das guloseimas e dos descuidos da escovagem, principalmente ao deitar.

Serão também os pais os principais protagonistas no despertar de motivações, elogiando uma escovagem cuidada ou um sorriso radiante, para que a criança se sinta estimulada, colabore e sinta entusiasmo no cuidar dos seus dentes.

As crianças são o grupo de maior risco de cárie, já que tendem a comer com maior frequência e não têm destreza na escovagem. É necessário ensinar-lhes a importância da escovagem adequada após a ingestão de alimentos e, salientar a necessidade de um consumo limitado de doces e bebidas açucaradas.

Por volta dos dois anos e meio ou três, completa-se a dentição “de leite” ou decídua que deverá cumprir as suas funções até aos 11-12 anos, altura em que a criança passará a ter só dentes definitivos.

Durante as visitas regulares ao dentista, este examinará os dentes, as gengivas e os maxilares, procurará indícios de algum problema na sua preservação e desenvolvimento, ensinará como cuidá-los e tomará as medidas terapêuticas adequadas.

Ensinando e estimulando a criança, desde o princípio, a proteger corretamente os seus dentes, os pais estarão a lançar as bases para um comportamento futuro adequado. Deverão insistir com o seu exemplo, estimulando hábitos higiénicos que, perdurando, serão integrados naturalmente na rotina diária da criança e persistirão para toda a vida, resultando numa dentição sã, estética e funcional.

A Equipa da Clínica da Face



SAÚDE ORAL INFANTIL

> LISBOA

R. Tomás da Fonseca
Torres de Lisboa
Torre F, Piso 1
1600 - 209 Lisboa

Tel. 21 721 09 00
Tlm. 93 721 09 00
Tlm. 91 254 12 43

> O EIRAS

Rua da Figueirinha, 22, r/c Esq.
2780 - 014 Oeiras

Tel. 21 442 40 65
Tlm. 93 442 40 65

PORTUGAL

clinica@clinicadaface.com
www.facebook.com/clinicadaface
www.clinicadaface.com



CLÍNICA
DA FACE



CRONOLOGIA DA DENTIÇÃO DECÍDUA

Os cuidados de saúde oral infantil devem ser entendidos como a base para uma educação preventiva ampla, que proporcione as melhores condições para um óptimo crescimento e desenvolvimento oral, facial e corporal.

O aconselhamento deve iniciar-se ainda durante a gravidez, enfatizando a importância de manter uma boa saúde oral futura.

Entre os 6 e os 8 meses erupcionam os primeiros “dentes de leite”, os quatro incisivos. Em primeiro lugar os dois inferiores e depois os dois superiores. A sua erupção associa-se frequentemente a um período de desconforto local com entumescimento e inflamação da gengiva, aumento da salivagem, perda do apetite, irritabilidade, dificuldade em dormir e febrícula. Estes sintomas podem ser atenuados aplicando localmente, 2 a 3 vezes ao dia, uma compressa molhada, um gel anestésico adequado ou um dispositivo adequado para morder. Estes são os 4 dentes do 1º ano de vida.

Uma criança que não apresenta qualquer dente erupcionado ao completar 1 ano de idade, deverá ser observada rapidamente numa consulta de Medicina Dentária.

Por volta dos 2 anos e meio, já a maioria das crianças completou a dentição decídua e, em condições normais, tem **20 “dentes de leite”**, 5 por cada hemiarcada.

Se a perda de um dente decíduo se der antes do seu período normal de esfoliação, o espaço que ocupava na arcada terá tendência a ser ocupado, parcialmente, pelos dentes adjacentes e a colapsar. Perder-se-á uma parte do espaço de erupção e, mais tarde, os definitivos adjacentes terão dificuldade em erupcionar. Daí a necessidade de os conservar sãos, para que a sua substituição gradual seja tão normal quanto possível, fazendo-a depender, exclusivamente, do tamanho das arcadas.

A criança começa a perder os “dentes de leite” por volta dos 6-7 anos. Nesta altura nasce, atrás do 2º molar decíduo, o 1º molar inferior definitivo, também designado 6º dente (a contar do meio da arcada) ou dente dos 6 anos. Muitos pais confundem-se, pensando tratar-se ainda de um “dente de leite”. Isto porque o seu nascimento não implica a “queda” de nenhum dente temporário.

A “queda” dos “dentes de leite” acontece porque eles interferem no caminho de erupção dos definitivos. As coroas dos definitivos encontram as delicadas raízes dos “dentes de leite” e, por compressão, produzem a sua reabsorção. Daí o quase desaparecimento das raízes que se observa, quando “caem”.

Se um “dente de leite” não “cai” no seu período adequado, os pais deverão consultar o seu dentista. Poderá tratar-se unicamente de um atraso na erupção, mas também é frequente o dente definitivo correspondente estar em falta (agenesia), ou estar a ser impedido de erupcionar por existir um obstáculo que necessita ser removido. Ter sempre em conta que a agenesia dentária tem uma forte carga hereditária.

Pode também ocorrer o aparecimento de “dentes a mais” (supranumerários). As zonas mais frequentemente afectadas são, a região incisiva superior, a maior parte das vezes entre os incisivos (mesiodens), provocando um espaço entre eles (diastema), o que chama a atenção dos pais. A outra é a região pré-molar de ambas as arcadas dando lugar a anomalias da erupção dos pré-molares.

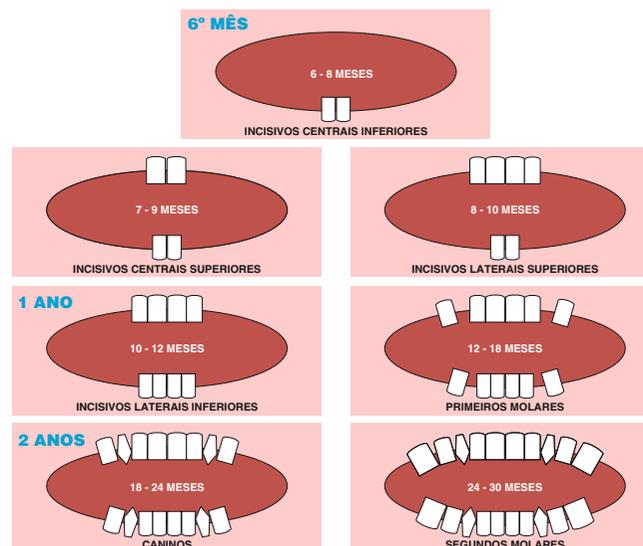
O último dente a cair, por volta dos 12-13 anos é o 2º molar (5º “de leite”), completando o processo de substituição.

O 2º molar definitivo (7º) nasce por volta dos 13 anos. Os últimos dentes a erupcionar, entre os 17 e os 21 anos, são os “sisos” ou terceiros molares ou “oitavos dentes”.

A dentição definitiva completa tem 32 dentes (4 hemiarçadas X 8 dentes = 32 dentes).



MAPA DA ERUPÇÃO DECÍDUA



FLUOR – ESCOVAGEM – DENTÍFRICOS

O flúor deve ser administrado às crianças?

Devido às controvérsias surgidas, a administração deverá seguir os seguintes critérios:

- ◆ **0-3 Anos** - Tópico, sob a forma de flúor contido nas pastas dentífricas.
- ◆ **> 3 Anos** - Manter o uso de pastas fluoretadas. Só em crianças com alto risco de cárie o flúor será administrado na forma de gotas ou comprimidos dissolvidos na boca, sempre ao deitar.

Como efetuar a escovagem, segundo a idade?

- **0-3 Anos** - Mesmo antes da erupção dos dentes, as gengivas do bebé devem ser limpas com uma gaze humedecida com água ou dedeira, pelo menos uma vez ao dia, preferencialmente à noite. A partir da erupção do 1º dente, os pais podem também usar uma escova macia com dentífrico fluoretado, 2 vezes ao dia, sendo uma obrigatoriamente ao deitar.
- **3-6 Anos** - Escovagem supervisionada e orientada, realizada progressivamente pela criança, duas vezes ao dia, uma obrigatoriamente ao deitar, com escova macia e dentífrico fluoretado, em quantidade semelhante ao tamanho da unha do 5º dedo da criança.
- **> 6 Anos** - Escovagem realizada pela criança, auxiliada se necessário, com escova macia ou média, com 1 cm de dentífrico fluoretado, duas vezes ao dia e obrigatoriamente ao deitar.

O período de mais difícil higienização é durante a substituição dos dentes, pelas irregularidades que provocam, sendo necessário um maior cuidado para que a escovagem seja eficaz.



CONSULTAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

A partir de quando e com que regularidade se recomenda consultar o dentista?

A primeira consulta deve realizar-se durante o primeiro ano de vida, quando os primeiros dentes erupcionarem. Nesta altura, observa-se o estado de saúde oral da criança, detectam-se os hábitos nocivos - sucção anómala, uso inadequado da chupeta ou do biberão, informam-se os pais sobre as atitudes preventivas e estabelece-se um programa semestral ou adequado ao grau de risco da criança.

Os “dentes de leite” são realmente importantes?

São importantes e devem ser conservados. Têm um importante papel no crescimento e desenvolvimento normal da criança porque, é a sua erupção que promove o crescimento esquelético da região alveolar, com todas as consequências estéticas e funcionais que daí resultam para o equilíbrio facial, e que se repercutem sobre a mastigação, deglutição, fonação e respiração, funções essenciais para a saúde.

A erupção é mais precoce no sexo feminino.

Que medidas podem prevenir o aparecimento de cáries precoces na infância?

Promover a amamentação materna até aos 6 meses, colocar apenas leite ou água no biberão e oferecer à criança durante o dia, nunca quando esteja “a dormir”.

Nunca deitar açúcares no biberão ou na chupeta. Após a erupção do 1º dente, higienizar com gaze, dedeira ou escova macia após as refeições.

Quando erradicar o uso do biberão, da chupeta ou da sucção digital?

O biberão deverá ser abandonado antes da criança completar 1 ano. O ideal é ir paulatinamente substituindo o seu conteúdo lácteo até só se oferecer água.

Os hábitos de sucção não nutritiva devem cessar até aos 3 anos. Até esta idade, as alterações morfológicas induzidas por estes hábitos autocorrigem-se.

As crianças podem usar fio dentário?

O fio e/ou a fita são sempre bons complementos na limpeza bucal. A partir do momento em que a criança tenha destreza no seu manejo, o que acontece por volta dos 8 anos, deverá ser estimulada a usá-los.

Os selantes de fissuras deverão ser aplicados?

Esta espécie de verniz, tem como objectivo prevenir o aparecimento de cárie. São aplicados na superfície fissurada dos molares decíduos (5-8 anos) e nos pré-molares e molares definitivos (11-14 anos). Quando se perde uma parte do selante, está indicada a sua reaplicação.

O que se faz quando um “dente de leite” sofre um traumatismo?

Deve-se consultar um dentista para avaliar o dano provocado e instituir um tratamento precoce que pode minimizar as complicações posteriores. O traumatismo dos “dentes de leite” pode afectar a formação dos definitivos. Em caso de avulsão, não deve ser replantado porque pode danificar o germe do dente definitivo. Quando se justifique, os pais serão orientados relativamente à necessidade de manter o espaço do dente perdido, evitando o colapso que dificultaria a erupção normal dos definitivos.

Quais as causas mais frequentes de alteração da cor dos “dentes de leite”?

A malformação do esmalte, os traumatismos, as cáries, a deficiente higiene oral e a pigmentação, benigna, devida à presença de bactérias cromatógenicas.