Clínica Arriaga®

SAÚDE ORAL nas CRIANÇAS

@clinicarriaga

291 282 590 / 961 215 060 info@clinicarriaga.pt Av. Arriaga, 42B Ed. Arriaga, Sala 5.5 9000-064 Funchal

SAÚDE ORAL nas CRIANÇAS

SÍNTESE

É importante tranquilizar as crianças durante o início da troca de dentes, principalmente quando se sentem envergonhadas com o aparecimento das conhecidas "janelas" ou "garagens" na área ocupada pelos dentes anteriores.

DRª. PETRA FREITAS

ÍNDICE

DENTES DE LEITE E DENTES PERMANENTES 3
FALTA DE DENTES - AGENÉSIA DENTÁRIA 5
DENTES INCLUSOS/IMPACTADOS 6
INSTRUÇOES DE HIGIENE ORAL DA CRIANÇA 6
A ESCOVAGEM 6
DICAS PARA UMA ESCOVAGEM EFICAZ 7
FIO DENTÁRIO 7
AS CONSULTAS DE MEDICINA DENTÁRIA 8
A PRIMEIRA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA 8
DICAS PARA EVITAR O MEDO DO DENTISTA 9
CÁRIE DENTÁRIA 10
A IMPORTÂNCIA DE MANTER OS DENTES DE LEITE 11
HÁBITOS QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO DA CAVIDADE ORAL DA CRIANÇA
EFEITOS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL COM BIBERÃO 11
TÉCNICAS PARA O SEU FILHO DEIXAR DE BEBER A PARTIR DO BIBERÃO 12
EFEITOS DA CHUPETA E DA SUCÇÃO DIGITAL 12
CHUPETAS 12
SUCÇÃO DIGITAL 12
EFEITOS DOS HÁBITOS ANORMAIS DE DEGLUTIÇÃO 13
EFEITOS DA MASTIGAÇÃO E CONDUTAS ALIMENTARES 13
EFEITOS DAS ANOMALIAS RESPIRATÓRIAS 13
BRUXISMO NA INFÂNCIA 14
ACIDENTES E TRAUMATISMOS DENTÁRIOS 15
CUIDADOS APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO 16

DENTES DE LEITE & DENTES PERMANENTES

Os dentes decíduos ou dentes temporários são comumente chamados dentes de leite. É expectável que, por volta dos 3 anos de idade, a criança tenha 20 dentes visíveis em boca.

Os primeiros dentes permanentes começam a formar-se um pouco antes do parto (desenvolvendo-se, aproximadamente, até o 3º ano de vida da criança). Assim sendo, algumas doenças ou medicamentos tomados na primeira infância podem ter impacto na formação do esmalte dos dentes permanentes. Contudo, estes dentes só vão começar a surgir por volta dos 6 anos. É nesta idade que sucede a primeira "troca" de dentes.

TRANSIÇÃO DENTIÇÃO DE LEITE-DENTIÇÃO PERMANENTE

É importante tranquilizar as crianças durante o início da troca de dentes, principalmente quando se sentem envergonhadas com o aparecimento das conhecidas "janelas" ou "garagens" na área ocupada pelos dentes anteriores. É um processo natural pelo qual muitas crianças passam nesta idade (6-7 anos) e que levará ao aparecimento de novos dentes.
Os incisivos centrais inferiores de leite são os primeiros a cair. Neste esquema pode consultar a cronologia de erupção dos dentes permanentes.

Quando existe espaço adequado na arcada dentária e o dente permanente está bem posicionado, este "nasce" sem problemas. No entanto, nos casos em que a espera ultrapassa seis meses, a criança deve ser levada à consulta de odontopediatria para avaliar o caso.
Ao mesmo tempo que começam a trocar os dentes anteriores, começam a aparecer os molares permanentes na região posterior aos molares de leite. Para algumas crianças ou pais desatentos, o aparecimento destes dentes pode passar despercebido, uma vez que estes molares não substituem dentes de leite que estejam a "abanar". É importante verificar a erupção destes dentes de forma a incluí-los na rotina de escovagem e planear a colocação de selantes de fissura, agendando uma consulta de Odontopediatra.

Conhece a função do selante de fissuras?

Um selante de fissuras assemelha-se a um "verniz" aplicado na superfície fissurada (mastigatória) dos dentes saudáveis, com o objectivo de prevenir o aparecimento de cárie dentária.

Os dentes posteriores (molares e pré-molares) não são totalmente lisos, possuindo rugosidades na parte que usamos para mastigar. Essa área rugosa, possui sulcos e fissuras que retêm bactérias e restos alimentares que dificilmente são removidos quando escovamos os dentes. Sendo esta área de difícil acesso para as cerdas das nossas escovas, existe uma grande probabilidade para ali se formarem a maioria das cáries dentárias.

A colocação de um selante de fissuras constitui um recurso eficaz do ponto de vista preventivo, uma vez que funciona como uma barreira altamente eficaz contra a cárie dentária.

Geralmente, a aplicação de selante de fissuras está indicada nos primeiros e segundos molares permanentes, bem como nos pré-molares, cujo período de erupção varia entre os 5-8 anos e os 11-14 anos, respectivamente.

A reaplicação deste "verniz" está indicada caso se verifique perda parcial ou total do selante, maximizando a sua eficácia.

Por vezes, pode detetar a existência de duas fileiras de dentes na boca do seu filho: casos em que o dente de leite não cai e que o dente permanente sucedâneo já apareceu atrás (ou à frente). Este fenómeno é relativamente comum, nomeadamente, na arcada inferior, na região dos dentes anteriores. De uma forma geral, verifica-se que isto é causado por uma discrepância entre o tamanho dos dentes permanentes, e o espaço disponível para que cresçam. Em caso de dúvida deve consultar o Odontopediatra pois, em determinadas circunstâncias, os dentes decíduos precisam de ser removidos. No entanto, caso estes já se encontrem soltos, eles cairão após algumas semanas.

Outra situação frequentemente relatada em muitas crianças é o aparecimento de um espaço largo, geralmente entre os dois dentes anteriores superiores permanentes (incisivos centrais superiores), quando estes dentes nascem por volta dos 7-8 anos. Este espaço é chamado de diastema, e é um achado normal durante o desenvolvimento da maxila. À medida que os outros dentes erupcionam, este espaço tende a fechar. O encerramento deste espaço é normalmente observado perto da adolescência. Na maioria das vezes, a presença de um diastema antes dos 12 anos de idade, indica que os dentes permanentes terão bastante espaço para crescer e alinhar de forma harmoniosa nas arcadas dentárias. No entanto, deve ser descartada a associação de outras causas para a existência deste espaço entre os dentes anteriores. Isto é feito mediante exame físico e radiográfico pelo Médico Dentista.

Chegando à adolescência, se o tempo passou e o sorriso ainda não foi completamente renovado, é preciso intervir. É necessário avaliar se existem dentes definitivos em falta (agenesia) ou se estão impactados/inclusos.

Falta de dentes Agenesia dentária

Em determinadas situações, existem fatores hereditários que podem fazer com que os dentes permanentes não se formem e que o dente de leite não caia.

O Médico Dentista pode ajudar a estabelecer um plano de tratamento para gerir o espaço disponível na arcada dentária, permitindo uma manutenção da função mastigatória, bem como um sorriso harmonioso.

Por vezes é necessário coordenar o tratamento com um Médico Dentista dedicado à Ortodontia de forma a manipular adequadamente o espaço e planear uma possível substituição – do dente de leite - a longo prazo.

DENTES INCLUSOS / DENTES IMPACTADOS

Existem dentes que não conseguem erupcionar da gengiva devido a inúmeros fatores. Qualquer dente pode não erupcionar e ficar incluso / impactado, todavia, os mais comuns são os dentes do siso e os caninos superiores.

Em casos de impactação dentária, nomeadamente dos caninos superiores, sempre que possível, deve-se optar pela tracção e recolocação destes dentes na arcada dentária por intermédio de um aparelho fixo.

INSTRUÇÕES DE HIGIENE ORAL DA CRIANÇA

A ESCOVAGEM

A escovagem dos dentes é fundamental para a promoção da saúde oral e prevenção das doenças das gengivas e do aparecimento da cárie dentária. Esta tarefa é uma responsabilidade de todos, principalmente dos familiares que acompanham as crianças.

Frequência de escovagem: Os dentes devem ser escovados, pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir.

Duração da escovagem: O tempo de escovagem dos dentes não deve ser inferior a 2- 3 minutos. Se tiver dificuldade em completar ou controlar o tempo de escovagem pode optar pela utilização de uma ampulheta para incentivar a criança a terminar a escovagem só quando o tempo da ampulheta acabar.

Sabia que ...?

Cerca de 1 em cada 20 pessoas têm variações no número de dentes. Algumas têm dentes extras e outras têm dentes ausentes. Dentes ausentes são mais comuns na dentição permanente do que na dentição decídua. Algumas pessoas têm inúmeros dentes em falta. Isto pode estar relacionado com algum tipo de condição sistémica.

ESCOVA

Opte por uma escova apropriada à idade e ao tamanho da boca do utilizador. A textura deve ser macia ou média.

Quando verificar que as cerdas começam a ficar deformadas, significa que a escova deve ser substituída (normalmente com uma frequência aproximada de 3 em 3 meses).

Dentífrico Fluoretado

A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado permite remover a placa bacteriana (conjunto de bactérias, saliva e restos de alimentos) e promove a remineralização dos dentes, tornando-os mais resistentes. A concentração de flúor da pasta dentífrica surge no rótulo em ppm's (partes por milhão).

Primeiros dentes – A quantidade de dentífrico fluoretado (1000 ppm´s) deverá ser semelhante ao tamanho de um grão de arroz. Poderá encontrar essa marca na própria escova de dentes.

Dentes definitivos – Se o seu filho já tem algum dente definitivo, a quantidade de dentífrico fluoretado (1450 ppm´s) deverá ser do tamanho de uma pequena ervilha e poderá verificar essa marca na escova de dentes.

Quem escova ?

- Crianças entre os 3-6 anos: a escovagem é realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada por um adulto.
- Crianças maiores de 6 anos: escovagem deve ser realizada pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada caso não possua destreza manual suficiente.

DICAS PARA UMA ESCOVAGEM EFICAZ

Após colocar o dentífrico fluoretado na escova deve inclinar a escova em direcção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão.

Opte por escovar com uma sequência:

1. Começar pela superfície externa (do lado da bochecha) do último dente de um dos maxilares e continuar a escovar até atingir o último dente do lado oposto;
2. Depois, pode passar a escovar as superfícies do lado da língua com a mesma sequência;
3. Proceder do mesmo modo no outro maxilar;
4. Não esquecer de escovar as superfícies mastigatórias dos dentes com movimentos de vaivém;
5. No final, pode escovar-se a língua.

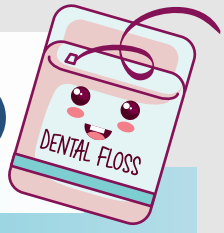
Quando finalizar a escovagem deve pedir à criança para cuspir o excesso de dentífrico, sem bochechar com água. Assim, os fluoretos do dentífrico actuam mais tempo sobre os dentes.

Muitas escolas promovem a realização da escovagem dos dentes das crianças, não só em casa, como em ambiente escolar. Neste contexto é importante estabelecer com as crianças que a escova de dentes:

É um objecto pessoal e intransmissível (não deve ser emprestada aos colegas ou pessoas à sua volta)

Deve ser guardada num lugar seco, com as cerdas voltadas para cima.

FIO DENTÁRIO



O fio/ fita dentária é um elemento auxiliar na higienização dos espaços entre os dentes e deve ser iniciada após a erupção de todos os dentes de leite (aproximadamente aos 3 anos) e realizada todas as noites.

Existem várias apresentações de fio dentário no mercado, apropriadas para crianças:

- Fio dentário/fita dentária clássica: revestimento com cera para facilitar o deslize, flúor e pasta de dentes;
- Fio dentário com aplicador: constituído por um cabo que suporta um segmento de fio dentário que permite chegar aos dentes posteriores com maior facilidade. O segmento de fio é substituído a cada utilização. Esta opção é mais confortável para adultos com menos destreza para movimentar o fio dentro da boca de uma criança pequena.

Atenção: Apenas a partir dos 8-10 anos, é que a criança começa a ter a destreza manual e a autonomia necessárias para utilizar o fio/fita dentária sozinhos. Nesta fase, a criança começa a aprender a passar fio dentário nos dentes anteriores. E, ao desenvolver habilidade e destreza com o fio nestes dentes, avança para o uso do fio nos dentes posteriores.

Porque a gengiva a volta dos dentes DO MEU FILHO SANGRAM AO ESCOVAR?

A causa mais comum para sangramento gengival é gengivite, ou seja, infecção e/ou inflamação da gengiva. Isto sucede quando placa bacteriana é deixada por períodos prolongados na gengiva, devido à uma técnica de escovagem incorreta ou insuficiente. Alguns pais e crianças evitam escovar a gengiva devido ao sangramento. Esta estratégia está errada e provoca um agravamento do problema em causa.

A solução passa por uma escovagem suave sobre a gengiva. Isto permite a remoção dos aglomerados de placa bacteriana nas superfícies, resultando numa diminuição do sangramento gengival. No entanto, pode demorar de 7a 10 dias até observar uma melhoria completa.

Existem outras razões de sangramento gengival durante a escovagem. Uma causa pode ser desidratação da boca, geralmente causada por uma respiração oral (inspiração e expiração realizada de forma praticamente exclusiva pela boca). A respiração oral sucede quando as crianças têm dificuldade em respirar pelo nariz devido a problemas como alergias, ou adenóides/ amígdalas grandes/obstrutivas. Por outro lado, também existem algumas crianças com um lábio superior curto e isso impede que os lábios fechem de forma eficaz enquanto dormem, provocando desidratação da boca. Por vezes, pode ser necessária intervenção ortodôntica de forma a corrigir os dentes, levando ao selamento confortável dos lábios.

Em raras ocasiões, o sangramento gengival pode estar relacionados a condições médicas. Portanto, se não houver melhoria na gengiva após uma escovagem regular, consulte o Médico Dentista.

AS CONSULTAS DE MEDICINA DENTÁRIA

A PRIMEIRA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

A primeira visita ao médico dentista deve ser agendada no prazo de seis meses após a erupção do primeiro dente ou, o mais tardar, até ao primeiro ano de vida. Não deve adiar esta visita até o seu filho entrar na escola ou até ter dores. O hábito de ir ao médico dentista deve fazer parte da rotina da criança e quanto mais cedo começar, mais fácil será para a criança familiarizar-se com os procedimentos de uma consulta e a comportar-se na consulta nesse ambiente.

Se não existirem tratamentos para fazer deve optar por agendar uma consulta de rotina no mesmo mês, todos os anos. Assim, todos os anos sabe, nesse mês, que se ainda não foi, deve marcar consulta no médico dentista. Pode também fazer-se acompanhar do seu bebé nas suas consultas ao médico dentista para que ele se habitue ao ambiente, ao consultório e à equipa clínica.

Geralmente, durante a primeira consulta, o Médico Dentista apenas examina a boca da criança e pode necessitar de realizar alguma radiografia. No entanto, o mais importante nesta consulta é criar empatia e fazer com que a criança se sinta confortável e conheça o espaço clínico, os equipamentos e a equipa.

DICAS PARA O SUCESSO DA PRIMEIRA

CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

- Deve reunir as suas questões e preocupações para esclarecer com o médico dentista;
- Pode levar o brinquedo preferido do seu filho para ajudar a que ele sinta confiança e segurança no consultório;
- Agendar a consulta durante o período de manhã, pois é quando as crianças estão mais descansadas e cooperativas;
- Mesmo que sinta receio ou ansiedade, evite mostrá-lo ao seu filho, ele vai perceber e sentir que existe uma conotação negativa associada à consulta;
- Deve conversar com a criança sobre a consulta, como se fosse algo normal e rotineiro;
- Nunca deve usar a visita ao médico dentista como castigo ou ameaça;
- Nunca deve subornar o seu filho para ir ao médico dentista.

O que esperar da primeira consulta de medicina dentária

O médico dentista:

- Realiza um exame à cavidade oral da criança de forma a identificar lesões, cáries ou outras condições
- Estabelece o risco para desenvolver a cárie dentária.
- Avalia o risco para desenvolver a cárie dentária. (Algumas crianças apresentam maior suscetibilidade à cárie dentária, devido a razões genéticas, hábitos alimentares e de higiene oral, entre outros. Como tal, é importante que a criança e os pais apostem na prevenção, aprendendo a gerir a dieta, higiene e flúor);
- Escova os dentes da criança e fornece as instruções de higiene oral diárias;
- Questiona os pais sobre hábitos alimentares da criança, bem como pelos hábitos de sucção do dedo ou uso da chupeta (avaliando a sua influência no desenvolvimento da criança);
- Pode proceder ao estabelecimento e discussão do plano de tratamento e agendamento de nova consulta.

É importante manter uma rotina de visitas ao Médico Dentista.

Já ouviu falar da radiografia panorâmica e da sua importância?

Uma radiografia panorâmica é um Raio-X realizado fora da boca, por uma máquina que gira à volta da cabeça. Este tipo de radiografia dá ao Médico Dentista uma visão completa dos dentes e dos maxilares. Quando se trata de crianças, a utilização deste exame permite uma análise detalhada da dentição em desenvolvimento. O Médico Dentista pode verificar a presença ou ausência dos dentes sem realizar múltiplas radiografias intra-orais (mais pequenas – apenas incluem um segmento curto de dentes). Este exame constitui um excelente coadjuvante na detecção de problemas na cavidade oral.

CÁRIE DENTÁRIA

A cárie é uma doença crónica que surge devido a um desequilíbrio da população bacteriana da cavidade oral associado a presença de açúcar. O equilíbrio da flora bucal depende de muitos fatores, principalmente:
- da falta de higiene oral,
- da transmissão precoce de bactérias cariogénicas da saliva materna,
- de uma dieta rica em açúcares,
- da alimentação noturna e
- visita tardia ao Odontopediatra.

Esta doença não é genética: é transmitida a partir da saliva. De forma a evitar a transmissão, pela saliva, de bactérias da boca dos pais (especialmente se a mãe/pai teve uma alta taxa de cárie) para a criança, deve:
- Evitar a partilha de utensílios seus com o seu filho (colheres, escovas de dente);
- Não beijar a boca do seu filho ou soprar diretamente sobre a comida da criança (para arrefecê-la);
- Cuidar dos seus próprios dentes e gengivas (mantendo os dentes e boca saudável para diminuir a quantidade de bactérias cariogénicas que transmite ao seu filho).

Outros comportamentos a adoptar de forma a prevenir o aparecimento de cáries são:
- Não deixar o seu filho adormecer com o biberão na boca. Este hábito promove o contacto direto prolongado dos dentes com os açúcares. Se a criança necessitar muito do biberão, opte por enchê-lo apenas com água;
- Limitar a quantidade de alimentos doces ou pegajosos (como doces, gomas, biscoitos e bolachas). Estes alimentos devem ser disponibilizados apenas na hora das refeições;
- Opte por dar sumos apenas durante as refeições principais e não em todas;
- Escolha uma alimentação saudável, incluindo alimentos nutritivos nas refeições: grãos integrais, legumes e frutas;
- Faça um esforço para escovar os dentes do seu filho depois de comer alimentos ricos em açúcar, especialmente pegajosos, ou alimentos doces, como por exemplo uvas ou passas;
- Aposte na implementação e manutenção de uma rotina de higiene oral supervisionada (não pode esquecer de escovar, no mínimo, 2 vezes por dia, durante 2 a 3 minutos e passar o fio dentário);
- Em algumas situações o seu médico dentista pode recomendar um suplemento, ou gel ou verniz de flúor para aplicar diretamente nos dentes do seu filho após a escovagem.

Sabia que um dos motivos de visita ao Odontopediatra são o aparecimento de manchas pretas nos dentes das crianças?

O aparecimento de manchas negras/pigmento preto, sem formação de cavidade, resulta da combinação de vários factores relacionados com saliva, bactérias e alimentos. Outros tipos de manchas também aparecem na parte externa dos dentes: desde manchas verdes, laranjas e cinzas (são as mais comuns). Estas manchas indicam higiene precária e sob estas, podem ser encontrados os primeiros sinais de cárie dentária.
Para remover estas manchas necessita de realizar uma higienização em consultório. Posteriormente, uma escovagem dentária supervisionada periodicamente ajuda a controlar estas manchas.

A IMPORTÂNCIA DE MANTER OS DENTES DE LEITE

Uma boca livre de cáries na infância está diretamente relacionada com a manutenção de uma boca saudável na idade adulta (dentição permanente). Se você quer que o seu filho seja um adulto sem cáries, cuide dos dentes dele desde o início!

Se houver uma infecção nos dentes de leite, os dentes permanentes logo abaixo podem ser afetados.

Em boa verdade, os dentes de leite são essenciais para:

- O seu filho mastigar corretamente,
- Falar corretamente,
- Manter o espaço para os dentes permanentes.

Além disso, um sorriso saudável ajuda no desenvolvimento da auto-estima da criança.

HÁBITOS QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO DA CAVIDADE ORAL DA CRIANÇA
EFEITOS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL COM BIBERÃO

No aleitamento com biberão, os movimentos mandibulares são menos expressivos do que num ciclo amamentatório normal, desenvolvendo-se pressões musculares anormais (muitas vezes conduz à instalação de uma deglutição infantil/imatura/atípica).

Desde a erupção do primeiro dente, deve evitar a utilização do biberão ou, não deve prolongar a sua utilização além dos 12- 18 meses de vida. A partir dessa idade, treina-se a criança para beber todos os líquidos a partir de um copo.

Com estas medidas não irá anular a totalidade dos efeitos nocivos da alimentação por biberão, mas irá seguramente, reduzir as consequências associadas.

Sabia que ...?

Os bebés que são amamentados apresentam menos hábitos musculares anormais e menor tendência para conservar mecanismos infantis (anormais) de deglutição/engolir e da fala.

TÉCNICAS PARA O SEU FILHO
DEIXAR DE BEBER A PARTIR DO BIBERÃO

Existem 3 métodos que podem ser usados para a interrupção deste hábito:

1. A forma mais drástica é deixar, por completo, de utilizar o biberão a partir do 12º mês.
2. Diluir gradualmente o leite do biberão com água durante, por exemplo, 2 semanas.
3. Reduzir, diariamente, a quantidade de leite no biberão, até o hábito parar.

É importante substituir o biberão por um copo de treino (e mais tarde progredir para um copo normal)

Atenção: nunca deve dar bebidas açucaradas ou ácidas (leite com açúcar, sumos embalados, água açucarada ou mel) pelo biberão (muito menos antes de dormir), pois o seu filho pode vir a desenvolver "cáries de biberão".

EFEITOS DA
CHUPETA E DA SUCÇÃO DIGITAL

Se tiver de escolher entre estes 2 hábitos - sucção da chupeta ou do dedo - é preferível optar por chupetas para confortar os recém-nascidos, uma vez que este hábito é mais fácil de eliminar em idade mais precoce.

Assim sendo, quanto mais cedo o hábito de sucção for interrompido, menor a probabilidade de levar a problemas de dentes tortos e maxilares mal desenvolvidos.

Ambos os hábitos podem afetar os dentes essencialmente da mesma forma. Se uma criança chuchar repetidamente um dedo, uma chupeta ou outro objeto, por longos períodos de tempo, os dentes de leite ou permanentes da frente (superiores) podem inclinar-se para fora ou nascer numa posição incorreta. Além disso, estes hábitos podem alterar a posição/relação de outros dentes e até mesmo a própria posição da mandíbula.

As primeiras visitas ao dentista fornecem aos pais informações para ajudar os seus filhos a eliminar os hábitos de sucção antes que eles afetem a dentição permanente em desenvolvimento.

O Odontopediatra pode encorajar a criança a parar um hábito de sucção e discutir o que acontece com os dentes e a boca se a criança não parar. Este conselho, juntamente com o apoio dos pais, ajuda muitas crianças a deixarem estes hábitos para trás.

A CHUPETA

A chupeta é frequentemente usada na maioria das crianças, até aos 2/3 anos de idade.

A sua utilização não é recomendada visto que:

- A amamentação supre todas as necessidades da fase oral do bebé
- Está quase sempre associada ao aparecimento de mordidas anormais (mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior).

Estas consequências podem ser transitórias se o hábito não durar além do momento em que surgem os incisivos permanentes. Assim sendo, se usada, o tempo de utilização da chupeta (de preferência, fisiológica) deve ser limitado entre os 18-24 meses de idade.
Atenção: Nunca deve molhar a chupeta do seu filho em alimentos doces como açúcar ou mel.

SUCÇÃO DIGITAL

Apesar de quase todos os bebés apresentarem hábitos de sucção não nutritivos, a sua persistência pode conduzir a mordidas anormais.
A sucção digital/chuchar no dedo pode aparecer logo nas primeiras semanas de vida do bebé (mesmo ainda dentro da barriga da mãe). Chuchar no dedo ou na língua são hábitos considerados normais durante o primeiro ano de vida. Na maioria dos casos, se a alimentação for realizada através da amamentação natural, esses hábitos desaparecem espontaneamente no final do segundo ano de vida.
Assim sendo, não é aconselhável interromper o hábito de sucção do dedo antes dos 18 meses.
A partir dos 3/4 anos de idade, o hábito de sucção (seja do dedo, chupeta, lábio ou língua) deve ser desencorajado uma vez que, a partir dos 3 anos as distorções provocadas, no desenvolvimento da cavidade oral, são significativas ao ponto de desencadear mecanismos de actividade muscular peribucal anormal, impedindo a regressão espontânea das anomalias já existentes. Além desta consequência, se este hábito persistir até à fase de aparecimento dos dentes permanentes, corre-se o risco de desenvolver outros efeitos desagradáveis como por exemplo: mordida aberta anterior (ausência de contacto entre os dentes superiores e inferiores) ou mordida cruzada (má articulação entre os dentes que resulta em "boca torta").
Além de favorecer a mordida aberta, a pressão exercida pela criança ao chuchar o próprio dedo provoca uma elevação excessiva da abóbada do palato (céu da boca), estreitando gradualmente o arco maxilar. Essa deformação dificulta não só as funções de mastigar e engolir alimentos, mas também pode afetar negativamente o desenvolvimento da fala e pronúncia da criança.

A gravidade das anomalias induzidas por este hábito depende de uma variedade de factores, entre eles destacam-se:

- A frequência com que a criança chucha,
- Por quanto tempo é que realiza sucção e
- A intensidade ("entusiasmo") com que o faz.

Assim sendo, uma criança que chucha no dedo por períodos curtos mas com forte intensidade pode ter alterações mais prejudiciais no desenvolvimento da boca do que uma criança que chucha no dedo por períodos mais longos mas com menor intensidade muscular.
É importante frisar que estas alterações não se revertem espontaneamente e geralmente requerem a intervenção do odontopediatra. Poderá ser necessário uma avaliação ortodôntica/ortopédica dentofacial, de forma a determinar quais os tipos de aparelhos necessários no tratamento interceptivo destas alterações, e, em alguns casos, uma avaliação fonoaudiológica com um terapeuta da fala.
Dicas para o seu filho parar de chuchar no dedo:

- Elogie o seu filho por não chuchar no dedo;
- Não o repreenda por chuchar no dedo;
- Concentre-se no motivo pelo qual o seu filho está ansioso conforte-o (Pois as crianças costumam chuchar no dedo quando se sentem inseguras ou precisam de conforto);
- Se for uma criança mais velha: envolva-a na escolha de como parar de chuchar no dedo;
- Deixar o Odontopediatra explicar o que pode acontecer com os dentes do seu filho se ele não parar de chuchar no dedo é uma boa estratégia para motivar o abandono deste hábito;
- No caso destas dicas não funcionarem, lembre o seu filho do hábito: para tal, pode envolver o polegar com adesivo ou colocando uma meia na mão à noite.

EFEITOS DOS HÁBITOS ANORMAIS DE DEGLUTIÇÃO

A deglutição (acto de engolir) acontece de duas formas diferentes, antes e após o aparecimento dos dentes.
A deglutição infantil (Atípica) é adoptada pelo recém-nascido, que impulsiona a língua para a frente, para criar um selamento e conseguir realizar a pressão necessária para deglutir (a língua empurra os lábios).
Com a mudança da alimentação (dos nutrientes líquidos para alimentos semi-sólidos/sólidos) e com a erupção dos dentes de leite, este mecanismo da deglutição infantil é alterado, alcançando a sua maturação aproximadamente aos 3 anos (passa a ser chamada Deglutição Adulta/Normal).
Uma deglutição dita normal exige amadurecimento do sistema neuromuscular, envolvendo a coordenação dos movimentos entre a boca, faringe e esófago. No caso da deglutição atípica existe uma alteração na função de engolir. É uma forma inadequada de colocação da língua e de outros músculos que participam neste processo.
Uma vez que a deglutição é realizada repetidas vezes durante todo o dia e noite, é de esperar que este mecanismo tenha efeitos modeladores nos maxilares, sobretudo se o padrão adoptado for o infantil. Como tal, a persistência deste comportamento poderá contribuir para o aparecimento de mordidas anormais e de alterações na articulação de certos fonemas (fala)

EFEITOS DA MASTIGAÇÃO E CONDUTAS ALIMENTARES

A alimentação desempenha um papel importante para o crescimento dos maxilares e das arcadas dentárias.
Idealmente a mastigação adquirida deve ser unilateral alternada, ou seja, alternadamente utiliza-se um só lado para mastigar.
A consistência do alimento é que dita a força mastigatória feita pela criança. Assim sendo, a mastigação de alimentos mais duros provoca trabalho muscular significativo e movimentos de fricção que desgastam os dentes. Com isto, os dentes de leite ficam mais planos, o que facilita a estimulação dos processos de crescimento maxilo-facial.
Por outro lado, ao optar por uma dieta mole obtém-se pouco trabalho muscular e, consequentemente a criança não terá estímulos funcionais suficientes, podendo ter problemas de falta de espaço para todos os dentes ou anomalias de mordida.

EFEITOS DAS ANOMALIAS RESPIRATÓRIAS

A respiração normal é feita através do nariz, sendo a passagem de ar pela boca acessória.
O desenvolvimento de espaços respiratórios e vias aéreas são muito importantes para o crescimento da face. Se existirem obstáculos nas vias aéreas a criança pode manifestar uma respiração bucal. Estes obstáculos podem ser: desvios do septo nasal, adenóides ou amígdalas grandes, inflamações devido a rinites alérgicas.
Crianças com respiração bucal, frequentemente acabam por manifestar algumas alterações em comum na face, como por exemplo:

- Nariz pequeno, narinas estreitas
- Lábios secos e boca aberta (permitir a passagem do ar)
- Língua projetada para a frente devido ao tamanho das amígdalas
- Olheiras
- Incisivos superiores à vista

BRUXISMO NA INFÂNCIA

Algumas crianças rangem os dentes à noite. Em alguns casos, a criança poderá apresentar desgastes dentários. Este hábito é chamado de bruxismo e é considerado normal nos primeiros anos de vida.

No entanto, o apertar/ranger dos dentes pode constituir um fator de alerta para outras alterações que possam estar a acontecer simultaneamente no crescimento da criança.

Crianças que exibem sinais de ansiedade e preocupação excessivos para a idade, problemas de personalidade e défice de atenção apresentam maior probabilidade de ter bruxismo, embora não seja possível estabelecer uma relação causa-efeito.

Fatores de risco para o bruxismo nas crianças:

- Causas emocionais (consequentes de, por exemplo: a mudança de escola, problemas familiares, excesso de responsabilidades sob a criança, excesso de atividades extracurriculares, nascimento de novo membro na família); Respiração bucal (dormir com a boca aberta), ressonar;
- Qualidade do sono (horas de sono insuficientes, sono agitado, má postura durante o sono, apneia do sono); Hereditariedade
- Que fazer se o seu filho ranger os dentes repetidamente?
- Procure saber se há alguma questão que a esteja a preocupar o seu filho, tenha em atenção ao seu comportamento e procure identificar outras alterações que estejam presentes.
- Crie um ambiente propício a uma correta higiene do sono, diminuindo os estímulos cerca de 1 hora antes de dormir (desligar aparelhos eletrónicos, diminuir luz, minimizar ruído) de forma a que a criança vá mais tranquila para a cama.
- Procure o parecer do médico dentista que acompanha o seu filho nas consultas de rotina.

Apesar de tudo, esta alteração raramente requer tratamento.

ACIDENTES E TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Os traumatismos dentários são comuns em crianças pois é nesta fase que aprendem a andar.
Quando uma criança pequena perde um dente devido a trauma (avulsão), os pais/ professores/monitores devem saber o que fazer, não apenas para salvar os dentes permanentes, mas também para evitar que as crianças fiquem traumatizadas com a situação.
A avulsão dos dentes de leite e dos dentes permanentes é abordada de forma distinta.
Não é recomendado o reimplante de dentes de leite avulsionados uma vez que isso pode afetar o crescimento natural dos dentes permanentes e/ou dos tecidos adjacentes, bem como causar aderência não natural do dente reimplantado ao osso (anquilose).
Se os DENTES DE LEITE sofrerem traumatismo deve proceder da seguinte forma:
1ºPasso: O adulto responsável deve: avaliar a presença de fragmentos dentro da boca que possam obstruir a via aérea e deve conter o sangramento, mantendo a criança calma.
2ºPasso: Levar a criança ao médico dentista de imediato. Mesmo sem existirem indícios de lesão é importante levar a criança ao Médico Dentista para avaliar adequadamente os efeitos do acidente. A lesão pode ter afetado outros dentes, gengivas ou osso e poderá ser necessário a realização de radiografias e prescrição de medicação.
Em caso de traumatismo em DENTES PERMANENTES, a avulsão/fratura de dentes permanentes, deve ser considerada uma emergência grave. Neste caso, cada minuto conta! Ao reimplantar o dente avulsionado nos 30 minutos após o traumatismo, asseguramos uma maior probabilidade de manutenção do dente.

Em caso de trauma em dentição permanente deve proceder de acordo com o seguinte protocolo:

1ºPasso: Contactar o médico-dentista a pedir instruções. Caso não seja possível, a primeira coisa a fazer é acalmar a criança.

2ºPasso: Procure o dente ou fragmento e pegue-o pela coroa, não toque na raiz. Se estiver sujo, lave o dente com água corrente fria (ou soro fisiológico se disponível) por 10 segundos (novamente, certifique-se que está a proteger a raiz).

3ºPasso: Reposicione o dente na boca, cubra-o com gaze e instrua a criança para morder - de forma a segurar o dente no lugar. Se a criança não conseguir fazer isto, pode colocar o dente num copo com soro fisiológico ou num copo de leite ou, num recipiente com saliva. Não guarde o dente na água.

4º Passo: Dirija-se à sua clínica dentária. O médico dentista avalia a lesão e pode reimplantar o dente.

CUIDADOS
APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO

- Evitar desportos de contacto
- Optar por uma dieta mole (pelo menos 2 semanas)
- Evitar trincar com os dentes anteriores (incisivos e caninos) e optar por partir ou cortar os alimentos em segmentos mais pequenos;
- Evitar roer/trincar objetos/unhas
- Utilizar uma escova suave após cada refeição e realizar bochechos com clorexidina (2x/dia, durante 1 semana)
- Agendar consultas de controlo (e se necessário para tratamento)

Por outro lado, as quedas em crianças nos primeiros anos de vida, podem também causar fraturas nos maxilares, principalmente na mandíbula (maxilar inferior). As fraturas da mandíbula em idades muito precoces passam, muitas vezes, por recuperação espontânea, sem serem detetadas. Todavia, uma cicatrização assimétrica deste tipo de fraturas pode traduzir-se num crescimento assimétrico da mandíbula ("queixo torto").

AUTOR: DRA. PETRA FREITAS
ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: AGOSTO 2021

Clínica Arriaga

STEP 1

Faz com que escovar os dentes

SEJA FÁCIL E DIVERTIDO!

IDADE 0-2

PREMIUM

As boas rotinas de cuidados dentários começam logo desde o primeiro dente. O tempo real em que o primeiro dente chega pode variar muito entre crianças individuais, mas os pais precisam de começar a escovar os dentes da criança assim que o primeiro dente aparece.

A escova de dentes Jordan Step 1 é feita à medida para tornar a primeira escovagem numa boa experiência. Concebida com cerdas extra macias, um anel de borracha macia para morder as gengivas dos bebés e uma pega que se adapta a mãos grandes e pequenas, a escova de dentes Step 1 ajuda a dar o primeiro passo no estabelecimento de rotinas saudáveis e felizes de cuidados dentários para um bebé.

O pescoço curto da escova de dentes impede que a escova de dentes seja inserida demasiado longe na boca da criança. Nesta idade, uma escova de dentes deve ser utilizada sob a supervisão dos pais, e o punho do cabo da escova de dentes Escova de dentes Step 1 anos também é adequado para um adulto.

A escova de dentes passo 1 está disponível em cores fortes e estimulantes.

CERDAS EXTRA SUAVES
Suave para os primeiros dentes e gengivas dos bebés

INDICADOR DE PASTA DENTÍFRICA
Para a quantidade correcta de pasta de dentes com flúor

FORMA EXCLUSIVA
Combina escova de dentes e anel de dentição

Para ser segura, a escova de dentes deve ser utilizada sob a supervisão dos pais

PEGA ERGONÓMICA
Dá um bom controlo tanto para os pais como para as crianças

5 DICAS PARA UMA BOA ROTINA DE HIGIENE ORAL:

1. Comece a escovar os dentes do seu filho assim que os primeiros dentes aparecem.

2. Escove os seus dentes com o seu filho e explique o que está a fazer. Escove pelo menos durante 2 minutos de manhã e à noite.

3. Escove suavemente, com movimentos circulares ao longo da gengiva.

4. Use o indicador de quantidade de pasta dentífrica, ou use a quantidade equivalente a uma ervilha.

5. As crianças têm menos destreza e capacidades motoras que um adulto, sendo por isso importante que os pais ajudem na escovagem dos seus dentes. Na Escandinávia os dentistas recomendam que os pais ajudem os filhos até aos 12 anos.

Todas as pastas dentífricas têm um sabor delicado e níveis de fluoreto indicados para a idade da criança.

Faça de escovar os dentes um jogo divertido – descubra a música de escovar os dentes da Jordan no seu canal de Youtube.

Jordan*
*Pensado para todos os sorrisos

Distribuidor exclusivo: GBSO SOLUTIONS, LDA | **www.jordan-portugal.pt/**
À venda em hipermercados e supermercados

SIGA-NOS

STEP 2

Faz com que escovar os dentes

SEJA FÁCIL E DIVERTIDO!

IDADE 3-5

PREMIUM

Nesta idade, a criança não compreende necessariamente a importância de escovar os dentes, e pode ser um desafio para explicar e motivar a criança.
O passo 3-5 anos é especialmente concebido para limpar os dentes de leite e com a sua cabeça redonda e cerdas macias é fácil mover a escova de dentes à volta dos dentes.

- Cabeça redonda com cerdas macias concebidas para limpar os dentes de leite, mais um indicador de pasta de dentes.
- Opção de temporizador de areia, suporte decorativo com ventosa para pendurar num espelho, ou tampa de viagem para pernoitar e viajar.
- Pega confortável tanto para crianças como para pais.

CERDAS SENSÍVEIS
Protegem os dentes de leite

INDICADOR DE PASTA DENTÍFRICA
Indica a quantidade correcta de pasta

DESIGNS EXCITANTES
Motivam as crianças a escovar por mais tempo

PEGA ERGONÓMICA
Proporciona uma boa aderência para ambos os pais e as crianças

5 DICAS PARA UMA BOA ROTINA DE HIGIENE ORAL:

1. Comece a escovar os dentes do seu filho assim que os primeiros dentes aparecem.

2. Escove os seus dentes com o seu filho e explique o que está a fazer. Escove pelo menos durante 2 minutos de manhã e à noite.

3. Escove suavemente, com movimentos circulares ao longo da gengiva.

4. Use o indicador de quantidade de pasta dentífrica, ou use a quantidade equivalente a uma ervilha.

5. As crianças têm menos destreza e capacidades motoras que um adulto, sendo por isso importante que os pais ajudem na escovagem dos seus dentes. Na Escandinávia os dentistas recomendam que os pais ajudem os filhos até aos 12 anos.

Todas as pastas dentífricas têm um sabor delicado níveis de fluoreto indicados para a idade da criança.

Jordan*
*Pensado para todos os sorrisos

SIGA-NOS

Distribuidor exclusivo: GBSO SOLUTIONS, LDA | **www.jordan-portugal.pt/**
À venda em hipermercados e supermercados.

STEP 3

Faz com que escovar os dentes

SEJA FÁCIL E DIVERTIDO!

IDADE 6-9

PREMIUM

As crianças desta idade compreendem porque têm de escovar os dentes, e podem já ter ido ao dentista. O desafio nesta idade é que a criança tem leite e dentes permanentes, e o posicionamento irregular dos dentes que daí resulta torna as cerdas ainda mais importantes.
O passo 6-9 anos foi concebido para satisfazer as necessidades orais desafiantes nesta idade. A "escova individual" integrada atinge molares e espaços difíceis de alcançar entre os dentes e as gengivas - nenhum dente ou superfície precisa de ser esquecido.

- Cerdas redondas macias com "escova individual" integrada para uma limpeza óptima de uma mistura de dentes primários e permanentes, mais um indicador de pasta de dentes.
- Traz uma ventosa para colar à parede ou tampa de viagem.
- Pega redonda para uma rotação e alcance óptimos, confortável tanto para crianças como para pais.

PONTA MÁGICA
Especialmente concebido para limpar uma mistura de dentes

INDICADOR DE PASTA DENTÍFRICA
For a quantidade certa de pasta dentífrica com flúor

PEGA ERGONÓMICA
Para um alcance óptimo. Proporciona uma boa aderência

5 DICAS PARA UMA BOA ROTINA DE HIGIENE ORAL:

1. Comece a escovar os dentes do seu filho assim que os primeiros dentes aparecem.

2. Escove os seus dentes com o seu filho e explique o que está a fazer. Escove pelo menos durante 2 minutos de manhã e à noite.

3. Escove suavemente, com movimentos circulares ao longo da gengiva.

4. Use o indicador de quantidade de pasta dentífrica, ou use a quantidade equivalente a uma ervilha.

5. As crianças têm menos destreza e capacidades motoras que um adulto, sendo por isso importante que os pais ajudem na escovagem dos seus dentes. Na Escandinávia os dentistas recomendam que os pais ajudem os filhos até aos 12 anos.

Todas as pastas dentífricas têm um sabor delicado níveis de fluoreto indicados para a idade da criança.

Jordan*
*Pensado para todos os sorrisos

SIGA-NOS

Distribuidor exclusivo: GBSO SOLUTIONS, LDA | **www.jordan-portugal.pt/**
À venda em hipermercados e supermercados.