



Clínica Arriaga®



Saúde Oral do Bebê



f t i
@clinicarriaga

☎ 291 282 590 / 961 215 060

✉ info@clinicarriaga.pt

📍 Av. Arriaga, 42B Ed. Arriaga, Sala 5.5 9000-064 Funchal



SÍNTESE

É importante tranquilizar os bebês durante o aparecimento dos seus primeiros dentes.

Normalmente, a primeira dentição eclode a partir dos 6 meses de idade e provoca agitação ao bebê, gerando também dificuldade para comer ou dormir.

É comum que quando os dentes começam a surgir, o bebê comece a colocar todos os objetos que vê pela frente na boca e tente mastigá-los.

ÍNDICE

DENTES DE LEITE	3
DENTES PERMANENTES	4
INSTRUÇÕES DE HIGIENE ORAL DO BEBÊ	4
A ESCOVAGEM	5
PASTAS ACONSELHADAS	6
O PAPEL DO ALEITAMENTO MATERNO	7
ALEITAMENTO ARTIFICIAL	8
TÉCNICAS PARA O BEBÊ DEIXAR DE BEBER DO BIBERÃO	9
OS EFEITOS DA CHUPETA E DA SUCCÃO DIGITAL	10
A PRIMEIRA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA	11
CÁRIE DENTÁRIA EM DENTES DE LEITE	12
HÁBITOS QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO DA CAVIDADE ORAL DO BEBÊ	13
BRUXISMO NA INFÂNCIA	14
ACIDENTES E TRAUMATISMOS DENTÁRIOS	14
CUIDADOS APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO	15

DENTES DE LEITE

Os dentes decíduos ou dentes temporários são comumente chamados dentes de leite.

Estes dentes iniciam a sua formação a partir da 6ª semana de gravidez e continuam o seu desenvolvimento até a sua irrupção na boca do bebê.

Durante esta fase da gravidez, a alimentação e o estado de saúde da grávida têm um impacto na formação dos dentes do bebê. Ou seja, qualquer problema de saúde da mãe ou do bebê, durante esse período, pode afetar a estrutura dos dentes temporários.

SABIA QUE ...?

Os bebês prematuros e / ou com baixo peso ao nascer têm maior probabilidade de apresentar anomalias na camada superficial dos dentes do que os nascidos a termo?

Os dentes de leite são geralmente mais claros que os dentes permanentes?

Os dentes de leite não aparecem todos de uma vez.

Os primeiros dentes podem surgir aos 6 meses (são os incisivos inferiores) e os últimos, por volta dos 3 anos. Com esta idade, a criança deve ter 20 dentes em boca.

Quando os primeiros dentes começam a aparecer, o bebê pode manifestar alguma ansiedade, ficar inquieto, colocar mais objetos na boca para aliviar o desconforto, pode mudar hábitos alimentares, perder o apetite ou até ter dificuldade em dormir. Além disso, verifica-se que o bebê se baba mais (devido ao um aumento da produção de saliva) e que as gengivas ficam inchadas e avermelhadas.

Geralmente, estes sintomas são leves. Se observar febre, vermelhidão na pele, vômitos ou diarreia, deve consultar o Pediatra, pois estas manifestações não estão associadas a erupção dentária.

PARA ALIVIAR O BEBÊ DO DESCONFORTO SENTIDO DEVE:

- Limpar a boca 2 a 3 vezes ao dia, massajando a gengiva com uma gaze húmida, exercendo pressão leve;
- Disponibilizar objectos frios que sejam fabricados especialmente para este fim (Mordedor) ou um pano limpo e frio para morder.
- Redirecionar o foco do bebê na dor recorrendo a brincadeiras, desenhos animados ou contacto com outras crianças



DENTES DEFINITIVOS

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, sendo os incisivos centrais inferiores de leite, os primeiros a cair.

SABIA QUE ...?

Na infância, quando caem os primeiros incisivos, os dentes permanentes que os substituem nascem mais amarelos e contrastam com os dentes de leite adjacentes?

(Para mais informações sobre os dentes definitivos pode consultar o nosso E-BOOK sobre a SAÚDE ORAL DA CRIANÇA.)

INSTRUÇÕES DE HIGIENE ORAL DO BEBÊ

COMEÇAR A LIMPAR A BOCA DO SEU BEBÊ

Não deixe a limpeza da boca do bebê para quando os primeiros dentes de leite aparecerem.

Antes da erupção dos dentes de leite, já pode proceder à higienização da boca do bebê.

TÉCNICA DE LIMPEZA

Massage as gengivas com:

- Uma gaze
- Uma dedeira de silicone própria ou
- Um pano limpo humedecido em água



ESCOVA: Opte por uma escova apropriada à idade. As primeiras escovas devem apresentar um cabo curto e volumoso (de forma a facilitar o manuseamento da escova) e as cerdas devem ser macias (evita feridas). Deve limpar todas as superfícies de todos os dentes, dando uma especial atenção aos sulcos dos molares, à gengiva e à língua.

PASTA: Nesta fase a limpeza com pasta dentífrica é obrigatória. Pode utilizar uma pasta com 500 a 1000 partes por milhão (ppm) de flúor, pelo menos duas vezes por dia. A quantidade de pasta utilizada deve ser equivalente ao tamanho de um grão de arroz). Quando a criança tiver idade suficiente, os pais devem ensinar e encorajar a cuspir a pasta de dentes

FIO DENTÁRIO: Após a erupção de todos os dentes de leite (aproximadamente aos 3 anos), deve usar fio dentário para limpar as superfícies entre os dentes, todas as noites. Os dentes de leite podem ter espaços entre eles, ou podem estar próximos uns dos outros. Se espaçados, eles não precisam do uso do fio dentário, (porque a escova consegue atingir as áreas entre os dentes). Se os dentes não são espaçados, recomenda-se o uso do fio dentário (com ajuda de um adulto).

SABIA QUE ...?

No final da escovagem com pasta não é necessário enxaguar completamente? Estudos mostram que a melhor abordagem na proteção contra cáries passa por escovar e cuspir a pasta (sem enxaguar).

A ESCOVAGEM

A escovagem requer uma certa habilidade e destreza manual. Como tal, nos primeiros anos, os pais devem supervisionar e ajudar o seu filho a limpar os dentes. Por vezes, já aos 8 anos, a criança pode demonstrar habilidade suficiente para realizar a escovagem de forma autónoma. Todavia, os pais devem continuar a monitorizar a escovagem e, se necessário, ajudar (principalmente na escovagem noturna).

FREQUÊNCIA DE ESCOVAGEM

Os dentes devem ser escovados, no mínimo, 2 vezes por dia, sendo o período mais importante antes da hora de dormir.

PASTAS DENTÍFRICAS ACONSELHADAS

Na seleção de uma pasta dentífrica devemos ter em conta uma concentração de flúor adequada à idade da criança. A concentração de flúor surge no rótulo das pastas em ppm's (partes por milhão).

Desde que surge o primeiro dente até aos 3 anos deve optar por pastas com 500 ppm's de flúor (a quantidade de pasta colocada na escova deve ser equivalente ao tamanho de um grão de arroz). Atenção: se a criança não tiver a capacidade de cuspir, deve optar por uma pasta com 250 ppm's de Flúor.

A partir dos 3 e até aos 6 anos pode progredir para pastas com 1000 a 1500 ppm's de Flúor (a quantidade utilizada passa a equivaler ao tamanho de uma ervilha).

DÚVIDA...

Devo ficar preocupado/a se o meu bebé engolir a pasta dentífrica?

Mesmo que o bebé engula a pasta dentífrica colocada na escova, consideramos seguro: se não colocar mais do que um grão de arroz de pasta, duas vezes por dia. Esta pequena quantidade é segura, mesmo para um bebé de 6 meses. No entanto, é aconselhável remover o excesso de pasta com uma gaze limpa ou com uma toalha.

O PAPEL DO ALEITAMENTO MATERNO

ALEITAMENTO MATERNO

A alimentação por amamentação/aleitamento materno é um reflexo automático (não necessita de aprendizagem prévia) que se traduz num mecanismo de sucção e deglutição. É nesta etapa que observamos maior contribuição dos músculos para a alimentação da criança:

- Há movimento rítmico das bochechas e da língua
- Há projecção da mandíbula para a frente
- Verifica-se uma actividade de esfíncter (selamento) dos lábios

À medida que a criança inicia uma dieta com alimentos sólidos, esta actividade muscular diminui.

O aleitamento materno é essencial porque:

- Desempenha um papel importante na organização emocional da criança (oferece satisfação, prazer e segurança).
- O leite materno contém anticorpos responsáveis pela defesa do corpo da criança contra agentes patogénicos.
- Trata-se de uma actividade essencial para o crescimento e desenvolvimento adequados da boca.
- Este tipo de alimentação desse ser abandonado ao atingir os 12 meses de idade.

SABIA QUE...?

-Crianças que são amamentadas adequadamente têm menos problemas de má oclusão (mordidas anómalas) do que bebés alimentados com biberão desde os primeiros meses de vida?

- Durante a amamentação, o bebé deve ser colocado numa posição o mais vertical possível, sem deixar a cabeça muito inclinada para trás/na horizontal? Quando a cabeça do bebé está muito horizontal enquanto mama, o seio materno tapa frequentemente o nariz da criança e a gravidade favorece uma posição menos apropriada para a mandíbula. Nesta posição torna-se mais difícil para o bebé realizar sucção, engolir e respirar.

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).

Na impossibilidade de optar por aleitamento materno/amamentação, existem alguns cuidados a ter na utilização de biberão, de forma a evitar que o desenvolvimento da boca do bebê seja prejudicado:

- Tente que o orifício do biberão tenha um fluxo semelhante ao da mama, para que o bebê realize os exercícios de sucção necessários.
- Nunca adicione açúcar, mel, adoçantes ou cereais ao conteúdo do biberão. Os sumos devem ser oferecidos em copos, não em biberões.
- Desde a erupção do primeiro dente, evite a utilização do biberão.

A utilização do biberão deve ser terminada entre os 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...?

-Crianças que são amamentadas adequadamente têm menos problemas de má oclusão (mordidas anómalas) do que bebês alimentados com biberão desde os primeiros meses de vida?

- Durante a amamentação, o bebê deve ser colocado numa posição o mais vertical possível, sem deixar a cabeça muito inclinada para trás/na horizontal? Quando a cabeça do bebê está muito horizontal enquanto mama, o seio materno tapa frequentemente o nariz da criança e a gravidade favorece uma posição menos apropriada para a mandíbula. Nesta posição torna-se mais difícil para o bebê realizar sucção, engolir e respirar.

A amamentação prolongada (superior a 12 meses) causa cárie dentária?

Não necessariamente. O leite materno, devido à lactose, é cariogénico como os restantes açúcares que são ingeridos na dieta da criança. No entanto, é importante lembrar que o principal fator para o aparecimento de cárie precoce é, além da ingestão de açúcar, a falta de limpeza dos dentes de forma rotineira. Como tal, quando sucedem episódios de amamentação durante a noite, e os dentes do bebê não são escovados (após o aleitamento materno ou com biberão), é muito mais provável que o bebê desenvolva cáries.

SUGESTÃO:
**TÉCNICAS PARA O BEBÊ 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)

SABIA QUE...?

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

OS EFEITOS DA CHUPETA E DA SUCÇÃO DIGITAL

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.

DÚVIDA...

É prejudicial colocar açúcar/mel na chupeta?

Tal como nos adultos, os açúcares são metabolizados pelas bactérias da placa bacteriana, produzindo ácidos que atacam o esmalte dos dentes dos dentes do bebé. Nunca deve molhar a chupeta do seu filho em alimentos doces como açúcar ou mel. Também não deve dar bebidas açucaradas ou ácidas (leite com açúcar, sumos embalados, água açucarada ou mel ...) pelo biberão (muito menos antes de dormir), pois pode vir a desenvolver "cáries de biberão".

SUCÇÃO DIGITAL

Saúde Oral
do Bebê

Apesar de quase todos os bebês apresentarem hábitos de sucção não nutritivos, a sua persistência pode conduzir a mordidas anormais.

PRIMEIROS ANOS DE VIDA:

A sucção digital/chuchar no dedo pode aparecer logo nas primeiras semanas de vida do bebê (mesmo ainda dentro da barriga da mãe). O polegar é o dedo mais frequentemente envolvido.

No entanto podem estar envolvidos outros dedos ou ainda, os lábios, a língua, a parte externa da mão ou até peças de tecido.

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.

DEPOIS DOS 3/4 ANOS DE IDADE:

A partir desta fase 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").

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.

SABIA QUE...?

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?



SABIA QUE...?

Pais ansiosos podem transmitir a sua ansiedade/medos aos seus filhos (até durante os primeiros anos de vida)?

PRIMEIRA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA

Todos queremos que uma criança tenha uma boa experiência na sua primeira visita a um consultório de medicina dentária. Em primeiro lugar, os pais devem assegurar uma atitude descontraída e positiva.

Acima de tudo, deve tratar a ida ao dentista como fazendo parte de uma rotina normal de cuidados de saúde do seu filho. Se preferir: existem livros infantis, jogos e plataformas online que podem ser usados para explicar os procedimentos feitos numa consulta. E, sempre que possível, deve optar por um Médico Dentista que se dedique à área da Odontopediatria (Medicina Dentária Pediátrica).

Os pais não devem esperar que o seu filho sinta dores para levá-lo ao dentista pela primeira vez. Uma visita anual ao dentista ajudará no diagnóstico precoce de determinadas doenças ou alterações, e permitirá que o seu filho se acostume à consulta dentária.

A primeira visita ao Odontopediatra deve ocorrer assim que o primeiro dente surgir. Durante esta primeira consulta, o Odontopediatra organizará e fornecerá uma série de informações de caráter preventivo, adaptadas à idade da criança e aos hábitos de higiene oral actuais.

É também realizado um exame à cavidade oral de forma a obter mais informações sobre o desenvolvimento dentário do seu filho. Havendo uma boa higiene oral é recomendado agendar consultas regulares num período de 6 meses.

Por outro lado, se houver um risco elevado de cárie recomenda-se uma visita trimestral por forma a controlar e incentivar a uma melhoria na higiene oral e alteração dos hábitos alimentares.

CÁRIE DENTÁRIA EM DENTES DE LEITE

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 de bactérias da boca dos pais (especialmente se a mãe/pai teve uma alta taxa de cárie) para o bebé, evite:

- partilhar utensílios seus com o bebé (colheres, escovas de dente);
- limpar a chupeta com a sua saliva;
- beijar a boca do bebé ou soprar diretamente sobre a comida do bebé (para arrefecê-la).

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. Se você quer que o seu filho seja um adulto sem cáries, cuide dos dentes dele desde bebé! 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.



MASTIGAÇÃO E CONDUTAS ALIMENTARES

A alimentação desempenha um papel importante para o crescimento dos maxilares e das arcadas dentárias.

O aparecimento dos incisivos de leite permite que o bebê comece a morder e aos poucos a mastigação começa a se desenvolver. 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, conseqüentemente a criança não terá estímulos funcionais suficientes, podendo ter problemas de falta de espaço para todos os dentes ou anomalias de mordida.

SABIA QUE...?

A única respiração bucal considerada fisiológica é aquela que é desencadeada pelo aumento do esforço físico?

HÁBITOS QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

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 esôfago. 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 DAS ANOMALIAS RESPIRATÓRIAS

A respiração normal no bebê 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 o bebê 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.

Nesta fase ainda não nasceram todos os dentes, e, como tal, o encaixe dos dentes superiores com os inferiores ainda não está completamente definida. Isto pode criar uma instabilidade no assentamento entre os maxilares (instabilidade oclusal) que pode explicar o aparecimento de bruxismo.

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

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.

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 objectos/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”).

ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: FEVEREIRO 2022



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.



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.

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



Faça de escovar os dentes um jogo divertido – descubra a música de escovar os dentes da Jordan no seu canal de [Youtube](#).



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.

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

Jordan*

*Pensado para todos os sorrisos

SIGA-NOS



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

