

**Os sorrisos
não se medem
aos palmos.**

**Marque aqui
a sua consulta:**

213 263 070

sol@scml.pt

sol.scml.pt

Avenida Almirante Reis | 219 A
1000-049 Lisboa

Serviço Odontopediátrico de Lisboa - Lic. 17641/2019

SAÚDE

**SANTA
CASA**
Misericórdia de Lisboa

**Pequenos
em altura,
grandes
no sorriso.**

Saúde Oral em crianças



1. A partir de que idade e com que regularidade a criança deve consultar um médico dentista?

A primeira consulta deve ser realizada quando os primeiros dentes temporários ou “de leite” erupcionam, ou, no máximo, até a criança completar o primeiro ano de vida, de modo a se estabelecer um programa preventivo de saúde oral e intercetar hábitos que possam ser prejudiciais. Idealmente, quando existe uma boa saúde oral, a criança deve ser observada a cada seis meses. Em situações de elevado risco de cárie, esta periodicidade deve ser reduzida para intervalos de três meses.

2. Em que idade aparecem os primeiros dentes e quando se completam as dentições?

Em média, a erupção da primeira dentição tem início entre os 6 e os 8 meses de idade, sendo as meninas geralmente mais precoces. Entre os 2 e meio e os 3 anos, os 20 dentes temporários já estarão presentes na cavidade oral. A dentição permanente ou definitiva inicia-se entre os 5 e os 7 anos e poderá constituir-se de 32 dentes, caso erupcionem os terceiros molares (sisos), o que nem sempre ocorre.

A erupção mais precoce ou tardia não está necessariamente relacionada com patologia, mas caso a criança não apresente qualquer dente após completar 1 ano de vida, deverá ser observada na consulta de Medicina Dentária.

3. Quais as queixas que podem estar relacionadas com a erupção dos dentes e como pode ser ajudada a criança?

Os sintomas mais comuns são gengivas avermelhadas, aumento da salivação, perda de apetite e alteração dos hábitos nutricionais, ansiedade ou dificuldade em dormir. Se a criança apresentar febre, vômitos ou diarreia, deverá ser consultada pelo seu médico assistente, pois poderá existir outra causa subjacente. O desconforto da criança pode ser aliviado, limpando a boca 2 a 3 vezes por dia com uma gaze molhada ou recorrendo a mordedores e geles disponíveis no mercado.

4. Quando deve acabar o uso da chupeta, biberão ou sucção digital?

Os hábitos de sucção não nutritiva (chupeta, por exemplo) devem ser abandonados até cerca dos 3 anos de idade, atendendo à possibilidade de autocorreção de desarmonias no desenvolvimento das arcadas dentárias.

Relativamente ao biberão, o hábito deve ser abandonado, idealmente, quando a criança completar 1 ano. Alguns métodos podem constituir uma mais-valia, nomeadamente diluir gradualmente em água o conteúdo do biberão para que, após duas semanas, se ofereça à criança apenas água. Outra forma, será reduzir gradualmente a quantidade de fluido até que o hábito cesse, sendo o biberão substituído, por exemplo, pelo copo com palhinha ou colher.

5. Como se pode prevenir o aparecimento de cáries precoces?

Várias medidas são importantes na prevenção de lesões de cárie na primeira infância: promover a amamentação materna pelo menos até aos 4/6 meses de idade; colocar apenas leite ou água no biberão e oferecer à criança, sobretudo durante o dia e nunca quando esteja a dormir; não colocar líquidos açucarados no biberão nem na chupeta; logo que os primeiros dentes erupcionem, promover a sua higiene com uma gaze, dedeira ou escova macia, idealmente após as refeições.

6. Quais as causas mais frequentes para a ocorrência de alterações de cor dentária numa criança?

A alteração da cor poderá ter várias causas. Para além das lesões de cárie, também situações traumáticas, perturbações na formação do esmalte e dentina, higiene oral deficiente ou pigmentação extrínseca de origem bacteriana ou alimentar podem conduzir a este tipo de transtornos. Ao Médico Dentista caberá o correto diagnóstico e eventual intervenção.

7. Deve administrar-se flúor às crianças?

A administração de flúor às crianças tem sido alvo de controvérsia. Face à evidência disponível,

e de acordo com as recomendações da Direção Geral da Saúde, é dada prioridade às aplicações tópicas, sob a forma de dentífricos administrados na escovagem dos dentes desde a sua erupção.

Os comprimidos e gotas anteriormente recomendados só serão administrados após os 3 anos a crianças de alto risco à cárie dentária. Nesta situação, os comprimidos devem ser dissolvidos na boca, lentamente, preferencialmente antes de deitar. As ações de educação para a saúde devem, prioritariamente, promover a escovagem dos dentes com dentífrico fluoretado.

8. Como deve ser efetuada a escovagem dentária nas crianças?

■ **Dos 0 aos 3 anos:** escovagem realizada pelos pais a partir da erupção do primeiro dente, duas vezes por dia (uma das quais obrigatoriamente ao deitar), utilizando uma gaze, dedeira ou escova macia de tamanho adequado;

● **Dos 3 aos 6 anos:** escovagem realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada, duas vezes por dia (uma das quais obrigatoriamente ao deitar), utilizando escova macia de tamanho adequado. A quantidade de dentífrico fluoretado deverá ser semelhante ao tamanho da unha do 5.º dedo da criança;

● **A partir dos 6 anos:** escovagem realizada pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada caso não possua destreza manual suficiente, duas vezes por dia (uma das quais obrigatoriamente ao deitar), utilizando escova macia (ou, em alternativa, média). A quantidade de dentífrico fluoretado deverá ser do tamanho de uma pequena ervilha ou até 1 cm de dentífrico.

9. As crianças podem usar fio dentário?

A utilização do fio ou fita dentária coadjuva a higienização dos espaços interdentários e deve ser iniciada logo que possível, acreditando-se que, por volta dos 8-10 anos, a criança comece a ter a destreza manual e autonomia necessárias.

10. O que é um selante de fissuras e para que serve?

Um selante de fissuras é uma espécie de «verniz» que se aplica na superfície fissurada de dentes sãos, com o objetivo de prevenir o aparecimento de lesões de cárie dentária. Constitui um recurso eficaz em termos preventivos. Porém, a sua aplicação deve basear-se na avaliação do risco de cárie, não devendo constituir uma medida isolada, mas antes integrada num programa mais alargado de prevenção. Está, por norma, indicada a aplicação de selante de fissuras nos primeiros e segundos molares definitivos, bem como nos pré-molares, cujo período de erupção varia entre os 5/8 anos e os 11/14 anos, respetivamente. A reaplicação está indicada caso se verifique perda parcial ou total do selante, maximizando a sua eficácia.

Fonte:
Folhetos educativos da Ordem dos Médicos Dentistas

