

TOP 12

DO CONSULTÓRIO ODONTOPEDIÁTRICO

As dúvidas mais frequentes relacionadas
à saúde bucal de bebês e crianças.



ODONTOPEDIATRA



Eliane Garcia

Olá!

Meu nome é Tia Eliane Garcia, sou Odontopediatra há 30 anos, graduada pela Universidade Federal Fluminense e mantenho meu consultório em Cuiabá-MT, atendendo exclusivamente crianças, gestantes e adolescentes.

Desenvolvi este e-book com muito carinho para orientar pais e cuidadores quanto às dúvidas que recebo constantemente em meu consultório. Procurei usar termos simples para que fosse acessível ao entendimento de todos!

É importante salientar que estas são orientações básicas e não substituem em nenhuma hipótese o acompanhamento profissional.

Espero que você goste deste material! Fique à vontade para compartilhá-lo com amigos e familiares!

Boa leitura!



MEU FILHO
ESTÁ COM
MANCHAS
NOS DENTES.

MANCHAS BRANCAS

A cárie dentária é uma doença que progride de forma lenta. Seu primeiro sinal clínico é representado por uma ou mais manchas brancas. Este estágio pode ser reversível diante do correto tratamento, como aplicação de flúor.

Na cárie dentária há a formação de uma lesão subsuperficial por perda mineral, mas a camada externa do esmalte é mantida intacta, por isso, sua identificação precoce não é tão simples como parece.

As cáries só se tornam facilmente visíveis no estágio de lesão no esmalte, evoluindo para formação da cavidade até a destruição total da estrutura dentária, por isso a necessidade de um diagnóstico precoce realizado por um profissional qualificado.

Caso não haja tratamento, a lesão evolui até a destruição da estrutura dentária.

Vale lembrar que dentes com erosão estão mais suscetíveis à cárie. A erosão dentária vem crescendo significativamente e se tornando mais precoce no Brasil, pelo aumento do consumo de substâncias como refrigerantes e bebidas isotônicas.

Portanto, é preciso tratar não somente das causas da cárie, mas também relativas à erosão dentária.

MANCHAS ESCURAS

Algumas vezes, aparecem manchas escuras nos dentinhos dos pequenos. Embora não exista apenas uma causa para isso, muitas vezes trata-se de uma espécie de bactéria que possui uma pigmentação escura, causada pelo composto férrico, formado pela reação da bactéria com a saliva. Elas são conhecidas como “bactérias cromogênicas”.

Estas bactérias podem surgir ainda na infância. Apesar de precisarem ser removidas, já que causa prejuízo estético, essas bactérias competem por alimento com a bactéria causadora das cáries, sendo assim, pessoas que possuem as bactérias cromogênicas apresentam menor atividade da bactéria da cárie. O cenário ideal é a ausência de ambas as bactérias. Para isso, uma boa higiene bucal é fundamental, além do acompanhamento contínuo com o odontopediatra.

A baby with dark, messy hair and blue eyes is lying on its back on a white surface. The baby's mouth is wide open, and it is looking directly at the camera. The baby is wearing a white long-sleeved shirt and light-colored pants with a small green pattern. The background is a plain, light-colored surface.

O QUE FAZER PARA PREVENIR PROBLEMAS DE MORDIDA* NA INFÂNCIA?

*Entende-se por oclusão a relação de mordida entre a arcada dentária superior e inferior. Ou seja, má oclusão é um conjunto de alterações nas relações de mordida e que afeta toda a estrutura do sistema mastigatório (dentes, gengivas, ossos, músculos, ligamentos e articulações).

Muitas vezes, apenas as orientações já são suficientes para causar grandes mudanças e evitar diversos problemas. As orientações visam a promover mudanças de hábitos, avaliando e orientando a correta respiração, mastigação, deglutição, fala e postura.

- O osso cresce ou sofre crescimento, de acordo com os estímulos que recebe.
- Um pouco de chupeta é tão intenso quanto um pouco do exercício prancha, não se deve subestimar sua capacidade de causar alterações. No caso da chupeta e mamadeira, são alterações prejudiciais.
- O trabalho multidisciplinar é o melhor caminho para garantir a saúde global da criança.

A PRIMEIRA CONSULTA DO BEBÊ

As primeiras consultas são ricas em orientações para os cuidados da saúde bucal da criança e da gestante. O profissional irá fazer uma avaliação geral da criança, que vai desde a postura até a parte cognitiva. Na verdade, as orientações começam desde a gestação, com a saúde bucal da mãe e avaliação do bebê na cavidade uterina.

QUANDO LEVAR A CRIANÇA PARA A PRIMEIRA CONSULTA ORTODÔNTICA

O odontopediatra é capaz de identificar problemas de má oclusão precocemente, por isso, assim que surgir o primeiro dentinho ou mesmo antes, principalmente se você já introduziu a chupeta ou mamadeira. O profissional poderá trabalhar para prevenir possíveis problemas, inclusive encaminhar a criança para outros especialistas quando identificar determinadas alterações. Portanto, é importante que o profissional seja experiente e tenha relacionamento com equipe capacitada, formada por diversos outros profissionais, que estejam alinhados com todas as questões avaliadas.

Os primeiros 1000 dias da criança são essenciais para o futuro da saúde da criança, inclusive bucal. A posição da língua, da mamada, da postura, de como o bebê dorme, tudo é avaliado e orientado aos pais.

DENTES DE LEITE

Dentes decíduos (de leite) devem ser tratados. Não importa se o dente é de leite, se existe alteração, qualquer que seja, o tratamento deve ser aplicado, pois o desenvolvimento da criança é contínuo. Intervenções precoces são sempre menores do que quando o problema já está instalado.

CONSIDERAÇÕES

- O comportamento psicológico da criança deve ser avaliado para a escolha do tratamento.
- As orientações de tratamento e prevenção são para toda a família! Avós, babás, todos devem estar cientes do que é necessário para o bom desenvolvimento da criança.

“Para prevenir é necessário conhecimento, é necessário antecipar-se, quem sabe previne, quem sabe menos trata e cura, quem sabe menos corta e tira.” (E. Lloyd , DuBrul 1991)



É NORMAL? **CARACTERÍSTICAS DO** **DENTE PERMANENTE**

Um dos pontos principais é entender as diferenças normais que existem entre as dentições de leite e permanente, são elas:

Cor: os dentes de leite apresentam uma cor branco-leitoso. Ou seja, são mais opacos e branquinhos (até por isso são chamados dentes de “leite”). Isto porque possuem mais calcificação.

Dureza: esta não é uma diferença visível, mas é importante relatarmos, pois a menor dureza dos dentes de leite justifica que eles recebam os mesmos cuidados que os dentes permanentes, já que, embora a troca irá ocorrer, a chance de se obter uma cárie que chegue rapidamente à raiz é grande e merece atenção. Já os permanentes são mais duros, o que não significa que podem ser negligenciados, muito pelo contrário! Eles passarão o resto da vida conosco e os cuidados devem ser seguidos à risca.

Tamanho: os dentes permanentes são bem maiores que os dentes de leite e eles já nascem no tamanho definitivo, ou seja, eles não vão crescendo conforme a criança cresce. Por isso, a harmonia visual fica temporariamente comprometida, já que os dentes são grandes para a boca e toda a estrutura facial pequena da criança. Mas isto se desfaz com o tempo, conforme a criança cresce, a harmonia é reestabelecida. O fato dos dentes serem maiores também podem causar desalinhamentos temporários, já que nem sempre eles cabem no mesmo lugar dos dentes de leite, mas a arcada está se desenvolvendo e “abrindo” caminho para os novos moradores!

Formato: os dentes de leite são naturalmente mais arredondados e sofrem mais atrição. Já os permanentes possuem um aspecto mais ondulado em sua superfície incisal (nas bordas), que, com o tempo, sofrem desgaste e se tornam menos visíveis.

Quantidade: os dentes permanentes são em maior número! São 20 de leite e 32 permanentes.

Todas essas diferenças fazem com que, enquanto a criança está passando pela fase da troca, mantendo parte das duas dentições ao mesmo tempo, cause um período de estranhamento. Mas, com paciência e um acompanhamento regular com o Ortodontista, tudo seguirá nas melhores condições possíveis.

FICA A DICA:

- Cuide da dentição de leite tanto quanto da dentição permanente; ambas são muito importantes!
- Incentive a criança a cuidar da própria higiene bucal desde cedo;
- Consulte regularmente um profissional qualificado;
- Muito cuidado com a erupção dos primeiros molares permanente, normalmente eles nascem junto com o início da troca dos primeiros incisivos inferiorizes!



**MEU BEBÊ ESTÁ
RESPIRANDO PELA BOCA.
E AGORA?**

Quando falamos em respiração dos bebês, salvo exceções onde estão presentes algumas patologias, devemos pensar que a única forma natural é a respiração nasal.

Aliado a esse fator natural, está a amamentação, única forma de alimentação que o bebê conhece até completar pelo menos 6 meses. Portanto, respiração e amamentação estão intimamente ligados.

Enquanto o bebê mama, sua respiração nasal está sendo reforçada. É claro que estamos considerando uma amamentação correta, quando o posicionamento e a pega do peito estão adequados. Ainda que existam mamadeiras ditas anatômicas, a ordenha perfeita só é possível no peito materno. É através do desenvolvimento proporcionado pela amamentação que, por exemplo, a distocclusão fisiológica (queixinho para trás dos recém-nascidos) será corrigida naturalmente, assim como os futuros dentes poderão erupcionar nos lugares corretos.

Pode ser que alguns motivos levem a criança a respirar pela boca, como gripes e resfriados, mas esta deve ser uma condição passageira. Se os pais observarem que a criança não está com o nariz obstruído, devem estimular a criança a voltar a respirar pela boca, mantendo os lábios dela fechados, fazendo com que os receptores nasais sejam estimulados e o reflexo estabelecido.

A falta dos estímulos corretos nas fases de possíveis dificuldades do bebê podem trazer prejuízos, pois a respiração bucal poderá se instalar permanentemente. Quando isso acontece, a criança precisa adaptar a posição da cabeça para a respiração errada, fazendo com que ocorram reflexos na coluna, ombros e pés, podendo causar, a longo prazo, alterações nos maxilares, pescoço e articulações.

Por esses e outros motivos, é preciso atenção à respiração, observando a criança constantemente. Alguns indícios são bem claros, como a criança permanecer de boca aberta, outros nem tanto, mas ainda assim fáceis de serem percebidos: sono agitado, apneias noturnas, ronco e travesseiro muito babado.

Mesmo que os pais sigam as orientações de como manter a boca da criança fechada, observar sua respiração, pode ser que alguma dificuldade maior exista, sendo necessária a intervenção do médico Otorrinolaringologista e/ou da Fonoaudióloga para auxiliar o diagnóstico junto ao Odontopediatra.

CONCLUSÃO

Aposte na amamentação! É normal sentir dificuldade nesse processo, para isso existem profissionais que podem auxiliá-la, e tornar a tarefa bem mais tranquila. Procure o Banco de Leite de sua cidade. As consultas com o Odontopediatra devem começar ainda na gestação do bebê, que também estará apto às orientações e possíveis encaminhamentos.

Respirar certinho, é respirar de boca fechada e pelo nariz!



**MEU FILHO ESTÁ
RANGENDO OS DENTES!**

O ranger dos dentes é uma questão mais comum do que se imagina, a maioria das pessoas o fazem, com maior ou menor intensidade. Clinicamente, é chamado de bruxismo. Quando ocorre de forma casual, não costuma causar problemas. Porém, quando o hábito se torna regular, a saúde bucal pode ser comprometida.

Há algumas causas para o ranger dos dentes, como a ansiedade e o estresse, mordida anormal (dentes tortos ou ausentes) e distúrbios do sono.

Muitas pessoas nem percebem que rangem os dentes enquanto dormem. Porém, se houver uma constância, essas pessoas irão sentir dores na cabeça e mandíbula, sinais reveladores do bruxismo. A partir de alguns sintomas, o dentista pode avaliar o quadro, detectar o bruxismo e recomendar o tratamento adequado.

O bruxismo também afeta crianças e ocorre mais frequentemente na época da erupção dos dentes, quando, na maioria das vezes, não ocorrem maiores problemas. No entanto, há casos em que o hábito está associado a outros problemas que precisam ser investigados e tratados, como dentes alinhados de forma irregular, algumas condições médicas (como deficiências nutricionais, alergias e distúrbios endócrinos) e problemas psicológicos.

É fundamental consultar o odontopediatra regularmente, assim será possível identificar e tratar qualquer problema que possa afetar a saúde bucal da criança. Vale lembrar que problemas não tratados em tempo, podem causar consequências para toda a vida.



QUANDO COMEÇAR
A ESCOVAÇÃO E
COM QUE PASTA?
COMO AJUDAR NO
DESCONFORTO
DO NASCIMENTO
DOS DENTES?

ESCOVAÇÃO

A partir do aparecimento do primeiro dente no bebê, deve-se realizar a limpeza dos dentes pelo menos duas vezes ao dia, com escovas específicas para cada idade.

O creme dental deve ter concentração de flúor entre 1.100 e 1450 ppm, em quantidade equivalente a um grão de arroz cru. Os pais devem ser orientados por um odontopediatra e a escovação acompanhada por um adulto até a criança ter em torno de 10 anos.

AJUDANDO NO DESCONFORTO DA ERUPÇÃO DENTAL

Oferecer alimentos frios ou gelados, de consistência mais dura, e mordedores que não apresentem riscos para os bebês. Outra opção é massagear o local com o dedo ou com uma dedeira, de forma muito sutil e higienizada.

CONTEÚDO EXTRA SOBRE OS BEBÊS!

BEBÊS PREMATUROS PODEM APRESENTAR PROBLEMAS NA DENTIÇÃO?

Sim. Os problemas mais comuns estão erupção tardia dos dentes, defeitos no desenvolvimento do esmalte, descoloração dos dentes. É preciso acompanhar o prematuro desde o seu nascimento.

QUAL A MELHOR IDADE PARA INICIAR O TRATAMENTO ORTOPÉDICO E/OU ORTODÔNTICO?

Assim que identificada qualquer alteração no desenvolvimento dos dentes ou da mordida, o profissional deve agir, por meio de intervenções simples e rápidas, que poderão minimizar problemas futuros. O tratamento pode ser iniciado ainda na dentição decídua (de leite).

MEU FILHO
ESTÁ COM UMA
“BOLINHA”
NO LÁBIO/
EMBAIXO DA
LÍNGUA



O QUE SÃO MUCOCELES E QUAL O TRATAMENTO

Mucoceles (também conhecidos como cistos, por conterem líquido em seus interiores) são lesões benignas, geralmente causadas por hábitos parafuncionais, ou seja, hábitos prejudiciais, como sucção ou trauma local, que surgem após o rompimento de um ducto de glândula salivar menor, que são as mais propensas a se romperem, principalmente por mordidas acidentais nessa região.

De cor azulada, não costuma causar dor, porém pode incomodar, sendo mais frequente em crianças do que em adultos.

Geralmente ocorrem no interior dos lábios, mas também podem se formar na língua, céu da boca e no interior das bochechas. É levemente azulada ou transparente e seu diagnóstico é clínico.

TRATAMENTO

Na maioria das vezes, a mucocela não requer tratamento, pois geralmente se romperá sozinha. Caso o a criança relate muito incômodo ou irritação, o odontopediatra poderá realizar um tratamento a fim de drenar o líquido, realizado com anestesia local.

Uma outra opção de tratamento é a remoção cirúrgica do cisto, que dependerá da indicação constatada pelo profissional.

Existem outras lesões que se assemelham com a mucocela, e que podem ser graves. Por isso, é importante que o profissional seja capacitado para analisar se a lesão deve ser submetida a um exame histopatológico.

PROCURE SEMPRE AJUDA PROFISSIONAL

Por ser uma lesão comum, muitas pessoas ignoram os riscos e buscam informação apenas superficialmente. Porém, é preciso que um diagnóstico seja feito pelo profissional capacitado, que saberá conduzir o diagnóstico e tratamento adequado.

Vale lembrar que crianças e adolescentes devem ser, preferencialmente, consultados por um Odontopediatra, que possui conhecimentos específicos desses indivíduos.

**MEU FILHO TEM
SENSIBILIDADE
NOS DENTES**

O consumo frequente de bebidas ácidas por crianças, como refrigerantes e suco de cítricos, principalmente os industrializados, são os principais causadores da sensibilidade dental, pois causam um processo de erosão do esmalte dos dentes. Este problema costuma se agravar conforme a criança cresce, já que elas passam a consumir também bebidas isotônicas e energéticas.

A perda do esmalte do dente por meio de um processo químico de ataque ácido, sem o envolvimento de bactérias, é conhecida como erosão. Pode ocorrer tanto em dentes de leite quanto nos permanentes. Esse desgaste pode fazer com que a dentina (tecido abaixo do esmalte) fique exposta, causando a sensibilidade dentária. As crianças podem relatar dor durante o consumo de alimentos quentes, frios ou doces.

Controlar a alimentação da criança é a melhor maneira de manter a integridade dos dentes. Crianças que fazem acompanhamento frequente tem chances maiores de tratar o problema logo no começo, nesses casos o odontopediatra pode optar por selar as áreas que começaram a ficar comprometidas ou mesmo indicar o selante sem que haja nenhum indício de ataque ácido, como tratamento preventivo. Quando o problema já se tornou maior, são indicadas as restaurações ou ainda outros tratamentos, dependendo de cada caso.

Vale lembrar que as erosões podem ser causadas, além da alimentação inadequada, pela presença de refluxo. Neste caso, o odontopediatra irá encaminhar o paciente ao gastroenterologista. Há ainda a possibilidade de doenças psicológicas, como anorexia ou bulimia, neste caso as crianças são enviadas para os profissionais da área. Tendo em vista os principais motivos e possibilidade de agravamento, é indispensável que os pais façam o acompanhamento periódico da saúde dental dos filhos.

FICA A DICA

- Estabeleça limites para o consumo de bebidas ácidas.
- Ensine às crianças para que não agitem a bebida dentro da boca, esta ação pode causar um maior atrito e abrasão nos dentes, piorando o quadro.
- Crianças devem utilizar apenas escova de dentes macia.
- Crianças não devem utilizar creme dental clareador, eles são mais abrasivos.
- Enxague a boca da criança com água depois de tomar uma bebida ácida.
- Escove os dentes das crianças após as principais refeições.

MEU FILHO
QUEBROU
O DENTE
DE LEITE

Crianças estão quase sempre sujeitas a sofrer acidentes que, dentre outros problemas, podem causar lesões na cavidade bucal e até mesmo traumas dentais. Portanto, o atendimento imediato é de extrema importância, já que pode evitar sequelas. Além dos problemas físicos que podem ocorrer, para o qual deve-se realizar os corretos exames (de acordo com a dimensão do problema) e o devido tratamento, é importante se atentar ao lado emocional da criança.

Durante o atendimento inicial, o Odontopediatra irá realizar exame clínico e radiográfico (se necessário) para traçar um diagnóstico e plano de tratamento. Dependendo do caso, o paciente será encaminhado para outro especialista, como neurologista, ortopedista, fisioterapeuta, entre outros.

Existem vários tipos de traumatismos possíveis, desde os mais simples, no qual apenas o tecido superficial é atingido, até os mais complexos, como a perda parcial ou total do dente (avulsão dentária), ou ainda o traumatismo de dentes que ainda não erupcionaram.

Depois de avaliado o caso, o profissional irá determinar o tratamento, que poderá ir desde uma simples aplicação de medicação tópica, colocação de próteses para manutenção dos espaços, visando a permitir o crescimento correto do arco dentário ou ainda processo cirúrgico.

O tratamento precoce é capaz de evitar complicações, “salvar” dentes e ainda assegurar o bom desenvolvimento a longo prazo. Os pais devem ficar especialmente atentos ao escurecimento dos dentes permanentes, que pode ser sinal de necrose e deve ser prontamente avaliado pelo odontopediatra.

ORIENTAÇÕES BÁSICAS

A criança deve manter a região afetada limpa e em repouso, evitando morder na região e o uso de chupetas e mamadeiras, que podem piorar o quadro. A área afetada deve ser limpa com gaze e água oxigenada 10 volumes, caso a escovação não seja possível.

No caso de avulsionamento, que é quando o dente é completamente deslocado do alvéolo, a recomendação é manter o dente no local de origem, até o atendimento profissional.

O profissional irá avaliar a necessidade medicamentos e fazer a prescrição.



CAIU
O DENTE
PERMANENTE
DO MEU
FILHO.

O QUE SE DEVE FAZER FRENTE A PERDA DE UM DENTE PERMANENTE?

Algumas atitudes podem ajudar no sucesso do reimplante do dente permanente.

- Segure o dente pela parte da coroa (parte de cima do dente) e lave em água corrente ou soro, sem esfregar a raiz.
- Tente recolocar o dente no mesmo local que ele ocupava na arcada dentária, mantendo-o sobre pressão. Se não for possível, coloque o dente num pote com água ou soro fisiológico.
- Procure imediatamente um Odontopediatra para que seja feita a contenção e os acompanhamentos devidos.

OS DENTES
PERMANENTES
SUPERIORES
DO MEU FILHO
ESTÃO DEMORANDO
PARA NASCER.



Uma explicação possível para os pais ficarem tão apreensivos com a suposta demora no nascimento desses dentes é que os incisivos centrais inferiores (aqueles que geralmente são os primeiros a aparecerem na boquinha do bebê) nascem rápido! Assim que os decíduos (de leite) caem, os permanentes logo aparecem. Já com os superiores, a coisa não é bem assim! Eles realmente demoram mais a aparecer.

É claro que há um limite para a demora ser considerada normal, nem sempre é preciso fazer algum tratamento e na maior parte das vezes basta esperar pelo crescimento do dente permanente, ainda que demore até 1 ano.

O atraso, de fato, só é considerado quando existe um desvio significativo das normas estabelecidas, o Odontopediatra poderá esclarecer as dúvidas dos pais e acompanhar a criança, por meio de exames clínicos e radiológicos, caso este seja necessário. Desta forma, será possível proceder o tratamento para devolver uma condição saudável ao paciente.

Se o profissional não notar nenhuma alteração na radiografia e a erupção está dentro dos limites normais de tempo, a observação periódica é a ação recomendada.

Alguns fatores podem afetar a erupção no tempo normal, entre eles fatores como:

- Perda prematura dos dentes (seja por alguma doença ou trauma);
- Alimentação inadequada (predominantemente líquida ou pastosa);
- Fatores genéticos;
- Determinadas síndromes;
- Dentes supranumerários (em maior número);
- Anodontia (ausência do dente);
- Fibrose da mucosa gengival, quando o tecido é rígido demais para que o dente consiga rompê-lo, sendo resolvido por processo cirúrgico.

ENQUANTO O DENTE NÃO NASCE

A criança deve ser ensinada e acompanhada a como higienizar corretamente os dentes e as gengivas, para evitar cáries e gengivites. Aliás, escovar a gengiva que está para receber o novo dente ajuda no processo erupcional, assim como mastigar alimentos sólidos, mesmo onde ainda não há o dente. Outro cuidado importante é o consumo de alimentos ricos em cálcio, além de evitar alimentos e bebidas adocicadas.

O FATOR TEMPO NÃO É O PRINCIPAL

O mais importante é observar a sequência e simetria dos dentes que estão erupcionando (nascendo). O tempo em que isso ocorre não é o fator principal.

A close-up photograph of a baby lying on its stomach, wearing a white shirt and a white diaper, with its hands near its mouth. The baby has dark hair and eyes, and is looking towards the camera. The background is a plain, light-colored surface.

ORDEM DE NASCIMENTO DOS DENTES DO BEBÊ



Embora não haja uma ordem de nascimento exata (pois cada bebê tem seu próprio desenvolvimento), há um período médio e uma ordem em que cada dente normalmente nasce.

A ordem pode ser observada na figura. Vamos ao período em que cada dentinho costuma aparecer (conforme número da imagem):

- 1 – entre 5 e 12 meses (incisivos inferiores);
- 2 – entre 7 e 10 meses (incisivos superiores);
- 3 e 4 – entre 9 e 12 meses (laterais superiores e inferiores);
- 5 e 6 – entre 12 e 18 meses (primeiros molares superiores e inferiores);
- 7 e 8 – entre 18 e 24 meses (caninos superiores e inferiores);
- 9 e 10 – entre 24 e 30 meses (segundos molares superiores e inferiores).

Ou seja, na maioria das vezes a criança já possui toda a dentição de leite pouco antes de completar 3 anos.

Os primeiros sinais que indicam o aparecimento dos primeiros dentinhos são o excesso de saliva e um aumento da gengiva.

Para aliviar o desconforto das gengivas, recomenda-se o uso de mordedores (certifique-se de utilizar um mordedor com selo de qualidade). Experimente oferecer o mordedor após ter sido levado à geladeira, o objeto gelado proporciona um alívio maior.

Bem, e agora que seu bebê já possui dentinhos, a higiene deve ser ainda maior. Para saber a maneira correta de higienizar os dentes e toda a boquinha do bebê, assim como fazer todo o acompanhamento necessário, consulte um profissional qualificado.



DENTES
PERMANENTES
QUE NASCEM
POR TRÁS DOS
DENTES DE
LEITE.

Uma causa comum no consultório de Odontologia Pediátrica é o nascimento dos dentes permanentes por trás dos dentes de leite, quando estes ainda não caíram. A grande questão que existe nessas situações está entre extrair o dente de leite ou aguardar que ele caia naturalmente. A decisão do Odontopediatra será embasada nos exames necessários, sejam clínicos ou de imagem, porém, na grande maioria dos casos, aguardar o dente de leite cair é a opção preferencial.

Uma das preocupações apontadas pelos pais diz respeito a falta de espaço, que aparentemente existe. Entretanto, um certo apinhamento (ou seja, o dente “encavalado”) é normal quando se inicia o processo de erupção (nascimento). Tal situação é corrigida com o crescimento natural de toda a estrutura óssea, que acompanha o nascimento e crescimento dos dentes permanentes. Portanto, o acompanhamento é a melhor forma de garantir o melhor desenvolvimento da arcada, já que o profissional poderá interferir, se necessário, no momento mais oportuno.

O Odontopediatra avaliará, entre outros fatores, a idade da criança, presença de outros problemas, espaçamento e até mesmo o estado psicológico do paciente.

Em resumo, se a criança, observada pelo profissional durante seu desenvolvimento, possuir estrutura óssea e oclusão normal, é provável que nenhuma intervenção seja necessária. Já em casos que o Odontopediatra diagnosticar algum outro problema, poderá indicar o procedimento mais apropriado, de acordo com o caso.

De qualquer forma, fazer o acompanhamento com o Odontopediatra é vital para a prevenção do problema, muito antes de sua correção. Ao longo das consultas feitas pela Dra. Eliane Garcia, os pais receberão uma série de orientações relativas à alimentação, postura, deglutição, respiração e que, sendo bem executadas, garantirão que alguns problemas não surjam ou mesmo não evoluam.



 *Eliane Garcia*

**ODONTOPEDIATRIA • ORTODONTIA
ORTOPEDIA FUNCIONAL • INVISALIGN
REABILITAÇÃO NEURO-OCCLUSAL**

www.odontologiaelianegarcia.com.br
Av. São Sebastião, 2968, Quilombo | Cuiabá MT
(65) 3624-9930 - (65) 3623-5329 - (65) 98479-9055