

Saiba como reconhecer os

SINAIS DE ALARME

na Evolução do Crânio,
Face, Maxilares e Dentes
dos Seus Filhos



MEDICAL FAMILY

CLÍNICA MÉDICA E DENTÁRIA



O Crescimento Crâneomaxilofacial da Criança e a Erupção Dentária

O desenvolvimento do crânio, face e maxilares, assim como a erupção dentária nas crianças, são processos complexos e fundamentais para a sua saúde oral e geral. São determinados e controlados geneticamente, mas influenciados por um conjunto de fatores externos, que podemos chamar de ambientais.

O desenvolvimento do crânio, dos maxilares e da face inicia-se ainda dentro do útero da mãe e continua após o nascimento, ao longo de toda a infância e adolescência.

Com o início da erupção da dentição de leite (decídua), a partir dos 5-6 meses de idade da criança, ambos os processos ocorrem em paralelo, sendo que a erupção



dentária desempenha um papel fundamental na orientação e viabilização de um crescimento simétrico e equilibrado do crânio, da face e dos maxilares.

A Importância de Acompanhar o Crescimento Crâneomaxilofacial das Crianças

Há sinais que podem alertar os pais para uma eventual alteração do crescimento crâneomaxilofacial em desenvolvimento, assim como hábitos que as crianças adquirem e que podem ser detectados, tratados e/ou interrompidos precocemente, evitando assim que conduzam a alterações no desenvolvimento da criança.

Quanto mais precoce for a detecção destes sinais, sintomas e/ou hábitos mais fácil e bem sucedida será a sua eliminação.

A Cronologia da Erupção Dentária: Dos dentes de leite aos definitivos

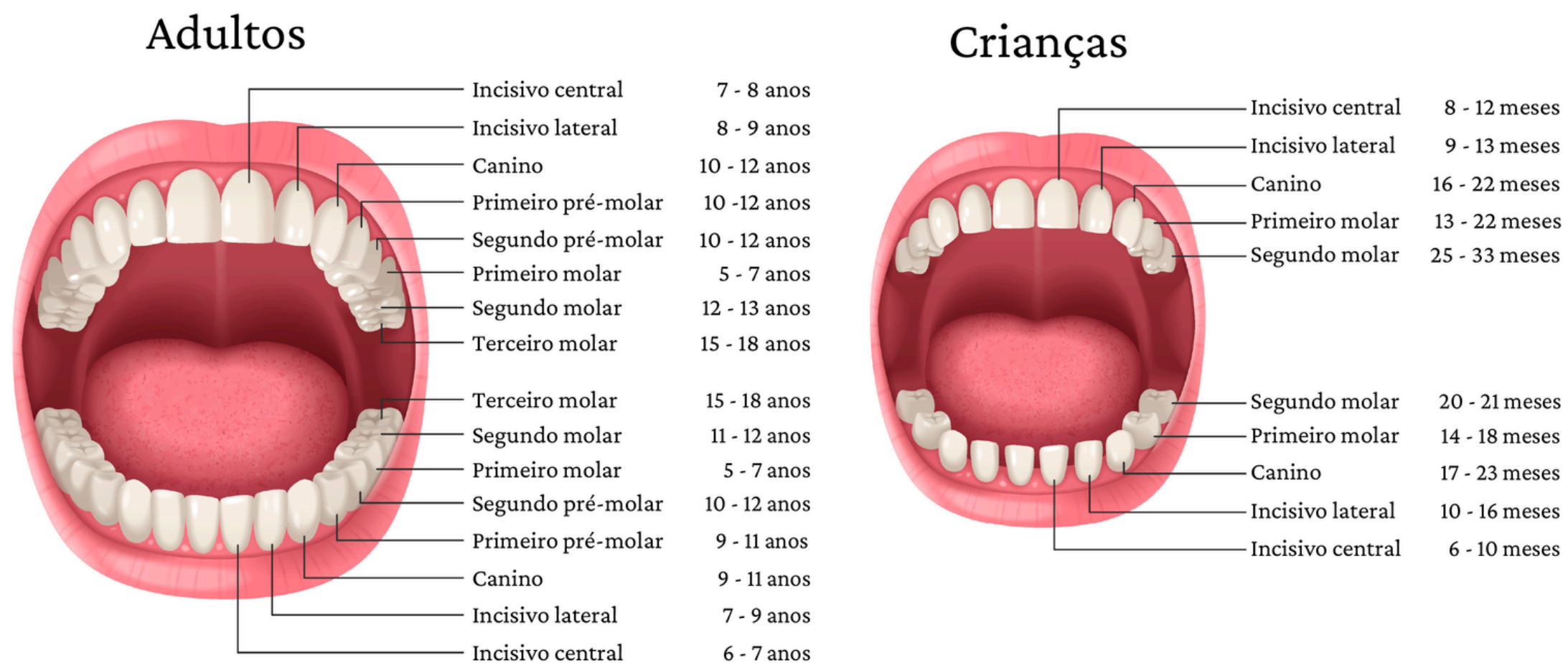
Os dentes de leite começam a surgir por volta dos 5-6 meses, sendo que, na maioria dos casos, a sua erupção está completa até os 3 anos. A dentição definitiva substitui gradualmente os dentes de leite entre os 5-6 anos e os 12-13 anos de idade da criança.

A erupção dentária e a sua cronologia (ordem pela qual os dentes erupcionam – ver fig. 1) estão geneticamente determinadas, mas podem ser alteradas por fatores externos, como perda precoce de dentes ou lesões quísticas e/ou tumorais. Além disso, a alteração da cronologia da erupção dentária pode estar associada a algumas síndromes de origem genética.

Com frequência, a erupção dentária de uma criança pode estar globalmente atrasada ou adiantada no tempo, mas manter a mesma cronologia, sem qualquer implicação clínica.



FIG 1



Recomendações para o Acompanhamento do Crescimento do Seu Filho ou Filha

- a) **A primeira consulta de odontopediatria deve ocorrer antes dos 6 meses** de idade da criança – esta consulta ensina os pais a higienizar a boca do bebé mesmo antes de ter dentes e para que este se comece a habituar ao médico dentista e ao ambiente da clínica, sem o associar a grandes e difíceis intervenções ou a experiências negativas;
- b) **Os pais devem conhecer a cronologia correcta da erupção dentária**, tanto no que respeita à dentição de leite como definitiva;
- c) **Até aos 4 anos, a criança deve ser acompanhada em odontopediatria de 6 em 6 meses** - nestas consultas os pais devem ser informados sobre todos os hábitos prejudiciais (parafuncionais) a que devem estar atentos e quando e como devem ser interrompidos;
- d) **A primeira consulta de ortodontia ser agendada para entre os 4 e os 6 anos de idade da criança** - ambas as valências, ortodontia e odontopediatria, são com frequência praticadas pelo mesmo profissional.



A que sinais e sintomas devem os pais estar atentos para que possam intervir precocemente

Há alguns sinais que podem indicar alterações no crescimento crâneomaxilofacial em desenvolvimento:

a) **Respiração predominantemente pela boca** – se existir um motivo para uma obstrução/bloqueio da respiração nasal (ex: acumulação de secreções, pólipos nasais, síndrome genéticas, hipertrofia de adenoides, etc.), a criança vai respirar pela boca até que o bloqueio seja resolvido. Se a obstrução persistir durante alguns meses, desenvolve-se um hábito muscular que fará com que a criança continue a respirar pela boca mesmo que a via nasal já esteja permeável. Para conseguir respirar pela boca, a criança adapta a posição da língua no seu dia a



dia, passando a posicioná-la junto ao pavimento da boca quando em repouso, em vez de ficar encostada ao céu da boca, logo atrás dos incisivos superiores. Esta modificação da posição da língua, reduz os estímulos dados por esta para o desenvolvimento transversal do maxilar superior, originando um palato profundo e estreito, mordida cruzada, redução da dimensão da cavidade nasal, atrofia dos seios perinasais, redução da dimensão da via aérea com uma maior probabilidade de desenvolvimento futuro de uma apneia do sono.

A deteção precoce da respiração oral é muito importante, uma vez que pode ser providenciada ajuda médica para a recuperação da permeabilidade nasal antes do desenvolvimento do hábito muscular de respiração oral e das alterações do crescimento esquelético dos maxilares.

b) Sono agitado e ressonar frequente – A respiração da criança durante o sono pode ficar dificultada por obstruções não só a nível nasal, mas também ou alternativamente a outros níveis da via aerodigestiva superior (ex: estreitamento da via aérea por acumulação de tecido adiposo nas paredes faríngeas e na língua em crianças com obesidade; hipertrofia das amígdalas, etc.). O sono agitado é muitas vezes uma tentativa da criança de adaptar a sua posição durante o sono para aumentar a permeabilidade da via aérea e conseguir respirar melhor. O ressonar é a vibração dos tecidos com a passagem do ar e é o primeiro sintoma de obstrução parcial em uma ou mais regiões da via aérea. Só por si tem consequências na saúde geral da criança, mas pode também evoluir para uma verdadeira apneia obstrutiva do sono, com as consequências graves vasculares, cardíacas, metabólicas e cognitivas que lhe são conhecidas. Na presença de qualquer destes sinais e sintomas, os pais devem estar atentos e suspeitar de um transtorno respiratório do sono.

c) Mau rendimento escolar e comportamento demasiado agitado da criança – a má qualidade do sono da criança, de longa evolução, leva a um impacto cognitivo que tem como consequência um mau rendimento escolar e um comportamento excessivamente agitado. Assim, perante este tipo de desempenho e comportamento dos seus filhos, deve consultar um pneumologista pediátrico e/ou um médico dentista com diferenciação em medicina do sono de forma perceber o que está a prejudicar a qualidade do sono da criança.



A causa é muitas vezes um transtorno respiratório do sono como a apneia obstrutiva do sono. O bruxismo do sono pode também estar presente e contribuir para um sono pouco reparador. Esta agitação exagerada leva, com frequência, a diagnósticos incorretos de síndromes de déficit de atenção e hiperactividade (TDAH) que são, na verdade, apneias do sono por diagnosticar e por tratar.

d) **Mordida aberta e/ou cruzada** – a mordida cruzada pode ser um sinal de uma alteração do desenvolvimento esquelético dos maxilares numa criança com respiração oral. A mordida aberta aparece facilmente numa criança que tenha o hábito de sucção no dedo polegar e/ou utilização de chucha e que ultrapasse os dois anos de idade.

Mais do que estarem atentos à mordida (oclusão), os pais devem estar atentos aos hábitos de respiração oral, utilização de chucha e sucção dos dedos. Estes hábitos devem ser interrompidos no máximo até aos dois anos de idade da criança.

FIG 2





Conclusão e Próximos Passos



Um acompanhamento desde os 4-6 meses de idade de todas as crianças em Odontopediatria e a partir dos 4 anos em Ortodontia é essencial para garantir um crescimento saudável.

Um sorriso alinhado melhora a autoestima, e um desenvolvimento crâneomaxilofacial adequado do ponto de vista esquelético, em que os maxilares ficam corretamente posicionados um em relação ao outro e à base do crânio, favorece a respiração, fala (fonação), mastigação e deglutição.

Consultas regulares permitem identificar problemas precocemente e corrigi-los antes que se tornem mais graves. A prevenção é sempre o melhor caminho.

Contacto para avaliação personalizada: Se tem dúvidas ou receios relativamente ao crescimento crâneomaxilofacial e/ou sobre a erupção dentária (“rompimento” dos dentes) dos seus filhos, marque uma consulta com a nossa equipa. Estamos aqui para ajudar a garantir que eles crescem saudáveis e que possam sorrir com confiança.

*Conte com a nossa família
para cuidar da sua!*



+351 210146300

(CUSTO DE UMA CHAMADA LOCAL)



+351 934134733

(CUSTO DE UMA CHAMADA LOCAL)



FACEBOOK.COM/
CLINICAMEDICALFAMILY



INSTAGRAM.COM/
CLINICAMEDICALFAMILY



LISBOA
RUA JOSÉ FARINHA, 32B,
1500-629



MEDICAL FAMILY
CLÍNICA MÉDICA E DENTÁRIA

MEDICAL FAMILY MFST, LDA
NIPC: 513 408 444