

O bê-a-ba de Medicina Dentária

Um novo ano letivo iniciou e propomos, num breve texto, dar algumas dicas a pais, encarregados de educação, professores e educadores que possam contribuir para a melhoria da saúde oral dos seus filhos e alunos.

Os dentes temporários, aos 4 anos são 20, sendo que, 10 são na maxila e 10 na mandíbula. Por volta dos 20 anos, e se a dentição definitiva já estiver completa, os dentes são 32 sendo, 16 na maxila e 16 na mandíbula. Se ainda os não tiver, deverá consultar o seu dentista para verificar se há algum problema, falta de dentes (agenesias) ou se está algum dente incluso.

Até aos 6 anos, altura em que a maioria das crianças inicia a escolaridade, quase toda a dentição é temporária, começando a mudança no 1º ano e, normalmente, o 1º dente a erupcionar é na mandíbula e depois na maxila, passando as crianças por uma fase em que se costuma designar por fase do “patinho feio”. Algumas crianças, quando os colegas já têm dentes definitivos, e elas não, quase forçam os pais a levá-las ao dentista.

Faz-se, aqui, um alerta. Aos 6 anos, ou

antes de cair o 1º dente temporário, nascem os primeiros dentes definitivos denominados os “primeiros molares”. Se, nesta idade, observarem a boca dos vossos filhos e, se na mandíbula ou maxila, tiverem mais de 10 dentes, os últimos são definitivos. Assim, até aos 6 anos, temos dentes temporários, entrando-se na dentição mista até aos 12 anos e, a partir desta idade, na dentição definitiva, faltando apenas erupcionar os quatro dentes do siso.

Frequentemente, os pais perguntam quando devem os filhos começar a lavar os dentes e qual a melhor idade para fazer a 1ª consulta. A lavagem dos dentes inicia-se com a erupção do primeiro dente, o que acontece normalmente aos 6 meses de idade, momento em que os pais devem começar a lavar os dentes aos filhos para que estes comecem a adquirir hábitos de higiene oral. Não há problema nenhum se engolirem pasta dentrífica, que deve ser, deste o início, uma pasta com flúor e a escova adaptada à idade. A 1ª consulta deve ser feita logo que todos os dentes temporários este-

jam erupcionados (aos 3 anos de idade) ou, preferencialmente, começar a levar a criança, com os pais ou irmãos mais velhos, quando estes forem ao dentista e que saibam que não farão tratamentos que possam suggestionar negativamente a criança.

Quero agora deixar um alerta, principalmente a professores, educadores e auxiliares de educação, para situações que possam ocorrer durante o intervalo e que, se não forem tomadas as atitudes corretas, podem comprometer seriamente os dentes definitivos. Por vezes, e durante as brincadeiras no intervalo, as crianças caem e fraturam partes de dentes, quando não sai o dente completamente do alvéolo. A atitude correta, perante esta situação, é recolher a parte de dente fraturada ou o dente e colocá-lo, ou na boca da criança para que fique em contacto com a saliva ou num pouco de leite, o suficiente para cobrir o bocado fraturado ou o dente avulcionado. Nunca se deve esfregar o dente ou o bocado fraturado, de modo a este vir limpinho para o dentista. Se houver oportunidade

perante uma situação em que o dente saia completamente, deverá colocá-lo imediatamente no sítio onde saiu (alvéolo), mantê-lo nessa posição, até chegar ao consultório do dentista, será a situação ideal.

O professor e o educador nas suas múltiplas e variadas funções na escola que vão muito para além da missão de ensinar permitam-me, que vos proponha mais uma, que também seja dietista. É frequente, no lanche das crianças, verem-se bolachas. Peçam aos pais para não as colocarem na mochila. É muito difícil, após comer uma bolacha, lavar os dentes (façam a experiência). A criança come a bolacha, não lava os dentes, regressa a casa, faz os deveres escolares, depois vai jantar e, quantas há que se deitam e não lavam os dentes. Isto repetido, por alguns dias na semana, é o caminho rápido para se instalar uma cárie. A cárie instalada necessita de tratamento, mesmo os dentes temporários devem ser tratados, ao contrário do que muitas pessoas pensam. É preferível colocar, na mochila, um pão com manteiga ou



qualquer acompanhamento, a uma bolacha que, quantas vezes, acompanhada de um bolycao e um leite achocolatado. Desculpem mais este pedido, é para a saúde oral das nossas crianças. Hoje, e desde a implementação do cheque dentista, a saúde oral das crianças e, já há estudos feitos, melhorou consideravelmente. O cheque dentista é distribuído gratuitamente a todos os estudantes do ensino público, que façam 7, 10 e 13 anos, podendo escolher qualquer dentista que tenha aderido ao programa.

Dr. José Francisco Rodrigues
Médico Dentista

Citologia do colo uterino/exame de papanicolau

A Citologia do Colo Uterino, vulgarmente conhecida como “Teste de Papanicolau” é um exame utilizado para fazer o rastreio do cancro do colo do útero.

Tem este nome porque foi idealizado por um médico grego chamado Geórgios Papanicolau (1883-1962), considerado o “pai” da citopatologia.

A incidência do cancro do colo uterino tem diminuído bastante nos países desenvolvidos, desde que se implementou o

“screening” populacional através do exame de Papanicolau.

É um exame muito simples e indolor, que consiste basicamente na recolha de células do colo uterino com a ajuda de uma espátula ou escova cervical, sendo este material colocado numa lâmina ou num meio líquido e analisado posteriormente por um citopatologista.

Como qualquer outro teste de rastreio tem falsos positivos e falsos negativos e

por isso não define diagnósticos definitivos apenas levantando suspeitas, sendo sempre necessária a confirmação por outras técnicas.

O exame deve ser realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa, com intervalos regulares que podem variar entre 1 e 3 anos, consoante a idade, os antecedentes ginecológicos e outros fatores de risco.

Novas tecnologias para a realização deste exame (normas e material de colheita) têm evoluído rapidamente nos últimos anos, assim como as recomendações para a sua classificação e interpretação dos resultados.

A citologia do colo uterino analisa as células do colo do útero, revelando alterações inflamatórias, infecciosas e displásicas.

As displasias são as alterações mais importantes na análise do resultado de um papanicolau dado que podem ser as precursoras de neoplasias do colo uterino, da vagina ou mesmo da vulva.

Normalmente o desenvolvimento de displasias do colo do útero, requer que tenha havido uma infeção causada por um vírus - o papiloma vírus humano (HPV).

Os vírus do papiloma humano podem ser de alto ou baixo risco, de acordo com o seu potencial oncogénico.

É transmitido habitualmente por via sexual e provoca uma infeção frequentemente assintomática podendo desaparecer espontaneamente. Nalguns casos, a infeção é persistente, sendo a principal causa de cancro do colo do útero.

A recente introdução de vacinas contra o vírus do HPV parece ser promissora em termos de prevenção primária, no entanto a prevenção secundária através do exame de Papanicolau deve ser mantida com as mesmas indicações nas mulheres vacinadas.

De acordo com a Organização Mundial



da Saúde, as vacinas conferem quase 100% de proteção contra o desenvolvimento de lesões pré-malignas provocadas pelos vírus dos tipos 16 e 18 em mulheres entre os 16 e os 25 anos. No entanto a vacina não protege contra a infeção por todos os tipos de vírus do HPV, pelo que não previne todos os casos de cancro do colo do útero.

Em Portugal, a vacina já faz parte do Plano Nacional de vacinação, sendo fornecida a todas as adolescentes do sexo feminino quando atingem os 13 anos.

Dra. Madalena Moreira
Médica Ginecologista e Obstetra

Acordo agora também com:



SAD-GNR

Para as seguintes especialidades:

Medicina Dentária
Medicina Geral e Familiar
Cirurgia Geral
Medicina Física e Reabilitação
Terapia da Fala
Nutrição

Acordo agora também com:



SAD-PSP

Para as seguintes especialidades:

Medicina Dentária
Medicina Geral e Familiar
Cirurgia Geral
Enfermagem



PonteSaúde[®]
Diretor Clínico José Francisco Rodrigues

Calçada do Calvário, n° 508 - 4600-205 Amarante, Portugal
T. 255 423 856 | M. 918 740 909

pontesaude@pontesaude.pt www.pontesaude.pt

