

Tratamento da cárie no dente de leite evita problemas nos permanentes



Quando o bebê está na barriga da mãe, os **dentes de leite** já começam a se formar, mas só costumam aparecer quando a criança completa 6 meses de vida. Depois de alguns anos, esses dentes começam a ficar moles e chega o momento da troca pelos permanentes. Porém, mesmo nessa fase, a criança pode ter **complicações**, como alerta a especialista em reabilitação oral, Ana Paula Uzun.

Segundo a especialista, os dentes de leite, apesar de não serem permanentes, podem apresentar complicações. No caso da **cárie**, por exemplo, muitos pais pensam que não é preciso fazer tratamento já que o dente vai cair, mas isso é um erro. Quando a cárie não é tratada, a **bactéria** pode entrar pelo canal do dente e promover uma infecção no dente permanente, que está logo abaixo. Com isso, o permanente pode nascer já com alguma imperfeição, como má formação, falta de uma ponta ou manchas.

Fora essas consequências, se não houver o **tratamento**, a cárie aumenta e pode tomar todo o dente - se ele estiver completamente cariado, o dentista não tem o que fazer a não ser extraí-lo. O problema é que quando o dente de leite é extraído precocemente, antes de amolecer, ele deixa um espaço que é tomado pelos outros dentes de leite, que se movimentam e interrompem o crescimento dos permanentes. Com isso, os permanentes podem ficar reclusos, crescerem pela metade ou tortos.

Quando o dente amolece e cai naturalmente, muitas crianças ficam na dúvida do que fazer - por exemplo, existem aquelas que jogam no telhado e fazem um pedido, enquanto outras colocam debaixo do travesseiro para a fada pegar e trocar por uma recompensa. O problema é que esses dentes jogados fora fazem falta para um banco de dentes da USP, na capital paulista - lá, eles são usados para pesquisa e ensino.

Dentes de qualquer tipo - **careados, restaurados e sadios** - podem ser doados pessoalmente no banco ou até pelo correio. Mas o coordenador alerta que é importante colocar o nome, idade, telefone e um *e-mail* para que eles possam entrar em contato, caso seja necessário. Junto com esses dados, o doador precisa ainda preencher e assinar um termo de doação, permitindo que as pesquisas sejam feitas (*se você quer ser doador, clique aqui para imprimir a autorização*).

MORDIDA CRUZADA

Quando ocorre uma alteração no crescimento facial, seja pela perda de dentes precocemente ou até por chupar o dedo na infância, o paciente pode desenvolver a mordida cruzada. Ela acontece quando os dentes de cima estão para dentro dos dentes de baixo, seja apenas de um lado ou dos dois, como explica o cirurgião bucomaxilofacial, Gabriel Pastore.

Em crianças, o tratamento é feito com o **aparelho ortodôntico** que aproveita a própria força do

crescimento para corrigir. Nos adultos não há mais crescimento ósseo e, por isso, o tratamento é feito com cirurgia - sob anestesia geral, ela é feita em hospital, onde o dentista faz três incisões do lado superior dos dentes e depois faz um corte no osso para fragilizá-lo. Dessa maneira, o **céu da boca** fica mais largo e a mordida é corrigida. Depois da cirurgia, o paciente usa um aparelho por 10 dias para aumentar ainda mais essa expansão.

O médico explica que, quando a mordida cruzada é tratada, além da melhoria estética, o paciente tem também melhora na respiração, na fala e na mastigação.

RESTAURAÇÃO

Se o paciente nota uma **mancha amarela ou marrom** no dente, ele pode se assustar. Mas se a mancha for branca, também é sinal de preocupação e pode ser o primeiro indício de cárie - se estiver acompanhada de dor, significa inclusive que o problema já está em um estágio avançado. Em caso de lesão por cárie, pode ser que seja necessário fazer uma restauração, assim como em caso de trauma externo, manchas e infiltrações, desgastes ou ausência de dentes.

Para saber qual o material indicado para o procedimento, no entanto, o dentista deve considerar a idade do paciente, o que ele costuma comer e beber e alguns hábitos, como roer unhas e ranger os dentes, que podem fraturar a restauração. No caso da Elisa, por exemplo, mostrada na reportagem da Natália Ariede, o material escolhido foi a resina para igualar o tamanho dos dentes - o lado bom dessa alternativa é que a cor do dente fica semelhante e os reparos são feitos sem grandes transtornos.

Mas existem casos em que a **resina** não é indicada e materiais mais resistentes, como a porcelana, são as melhores opções. Comparada à resina, a porcelana tem um desgaste menor ao longo do tempo e é produzida em um laboratório especializado - por isso, ela demora mais para chegar e é mais cara. Essas restaurações que se assemelham à cor do dente são técnicas recentes que passaram a ser mais escolhidas por causa da aparência estética. Por isso, elas acabaram substituindo os procedimentos feitos com amálgama, um material bem escuro e de vida longa, bastante comum antigamente.

Fonte: G1