

Perguntas & Respostas sobre a Ortodontia



Prof. Doutor Luis Jardim
Professor Catedrático da Universidade de Lisboa
Presidente do Colégio de Ortodontia da Ordem dos Médicos Dentistas
Sócio da SPEMD

Algumas pessoas ainda têm dúvidas sobre a ortodontia, a especialidade que previne e corrige as anomalias na posição dos dentes e dos maxilares. Estão mais sensibilizadas a outros termos, como os aparelhos de dentes, utilizados por esta especialidade. Conheça os benefícios deste e de outros tratamentos, qual a sua duração e os cuidados a ter.



Má Oclusão (Antes do tratamento).



Má Oclusão (Depois do tratamento).

O QUE É A ORTODONTIA?

A ortodontia é a especialidade da medicina dentária que se dedica à prevenção e à correção de anomalias na posição dos dentes e dos maxilares (má oclusão).

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO ORTODONTICO?

Para além da evidente melhoria estética da face e do sorriso, o correcto alinhamento dos dentes possibilita uma melhor higiene oral e diminui o risco de aparecimento de cáries e problemas gengivais, para uma

"Idealmente, todas as crianças devem ter uma consulta de ortodontia por volta dos sete anos de idade, após o aparecimento dos primeiros dentes definitivos, para avaliar a necessidade de tratamento"

boa função mastigatória e muscular, com benefícios em termos de saúde e bem-estar geral.

COM QUE IDADE DEVE SER INICIADO O TRATAMENTO?

Idealmente, todas as crianças devem ter uma consulta de ortodontia por volta dos sete anos de idade, após o aparecimento dos primeiros dentes definitivos, para avaliar a necessidade de tratamento.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DESTAS ANOMALIAS?

As más oclusões podem ter origem hereditária (p. ex. queixo ou dentes salientes do pai ou da mãe) ou adquiridas (hábitos de chupar o dedo, respiração pela boca, perda pre-

matura de dentes de leite) ou ambas.

OS ADULTOS TAMBÉM PODEM CORRIGIR OS DENTES?

Sim. Os dentes podem ser movimentados em qualquer idade.

QUANTO TEMPO DEMORA A CORRECÇÃO?

Em média, dois anos, podendo, no entanto, variar consoante o tipo de anomalia e a complexidade do tratamento a efectuar.

OS APARELHOS FIXOS EXIGEM CUIDADOS ESPECIAIS?

Os aparelhos fixos promovem a retenção de placa bacteriana, durante o tratamento. Por este motivo, os dentes deverão ser escovados depois de todas as refeições, utilizando uma escova ortodôntica e uma pasta fluoretada.

OS APARELHOS ORTODONTICOS PROVOCAM DOR?

Os aparelhos podem provocar alguma sensibilidade dentária durante as primeiras horas após serem colocados ou ajustados. No entanto, esse in-

cómodo desaparece rapidamente.

QUE TIPOS DE APARELHOS EXISTEM E COMO ACTUAM?

Actualmente, existem diversos tipos de aparelhos amovíveis e fixos, especialmente concebidos para movimentar os dentes, através de forças leves que são aplicadas pelos aparelhos aos dentes e que promovem a transformação do osso que os rodeia.

PODEM-SE PRATICAR DESPORTOS COM APARELHOS FIXOS?

Sim. No caso de desportos com contacto físico (por exemplo, rugby, andebol, judo, etc.), deverá ser utilizada uma protecção individualizada, de modo a evitar lesões dos tecidos moles.

EXISTEM ESPECIALISTAS EM ORTODONTIA?

Sim, a Ortodontia é uma especialidade reconhecida a nível da União Europeia, envolvendo um curso pós-graduação universitário de especialização com a duração de três anos.



Cegueira infantil Uma tragédia que é possível combater!



Dr. Augusto Magalhães
augustomagalhaes@sapo.pt
www.ofthalmologia-pediatria.eu

No passado dia 13 de Outubro comemorou-se o dia Mundial da visão. Trata-se na minha opinião, de um excelente momento, para quem se dedica há longos anos à prevenção e tratamento das doenças oculares infantis, deixar algumas notas importantes relativamente à cegueira infantil no mundo.

Na verdade, o controlo da cegueira infantil é uma prioridade para a Organização Mundial

da Saúde, nomeadamente através do programa "Visão 2020 - o direito a ver". São várias as razões para esta prioridade. Em primeiro lugar, porque a criança cega que sobrevive, irá ter muitos anos de cegueira com enormes custos emocionais, sociais e económicos; embora o número de crianças cegas seja muito inferior ao número de adultos cegos, na prática o "número de anos de cegueira" na criança é praticamente igual ao número de anos de cegueira, por exemplo, por catarata nos adultos. Em segundo lugar, porque muitas causas de cegueira infantil são preveníveis ou tratáveis. Em terceiro lugar, porque muitas das situações relacionadas com a cegueira infantil são também causas de mortalidade (prematuidade, sarampo, rubéola, deficiência de vitamina A, meningite) na criança.

Reduzir a perda visual na criança coloca um desafio úni-

co. As crianças nascem com um sistema visual imaturo e para que o seu desenvolvimento aconteça precisam de imagens nítidas, focadas para transmitir aos centros visuais superiores. Uma falha no desenvolvimento visual normal não pode ser corrigida mais tarde e por isso existe uma urgência em corrigir esses defeitos que não existe no adulto. A avaliação da visão e o exame ocular coloca várias dificuldades que requerem tempo e experiência por parte do examinador.

PREVALÊNCIA E MAGNITUDE DA CEGUEIRA INFANTIL

A prevalência varia de acordo com o desenvolvimento socioeconómico e com a taxa de mortalidade antes dos 5 anos. Nos países pobres a prevalência é de 1,5/1000, enquanto nos países desenvolvidos é de 0,3/1000. Estima-se que o número de crianças cegas em to-



do o mundo seja de 1,5 milhões. 80 a 90% das crianças cegas vivem em regiões pobres de África (300 mil) e da Ásia (1 milhão).

Estima-se que queguem por ano 500 mil crianças (quase uma por minuto), na maior parte de casos antes de um ano de idade. Cerca de 50% dos casos são susceptíveis de prevenção e/ou tratamento!

A incidência tem diminuído nos países industrializados mas não existem dados para os países emergentes. Nestes, uma percentagem elevada de crian-

ças cegas morre poucos anos após cegar, quer por complicações sistémicas relacionadas com a doença que levou à cegueira, quer por dificuldades relacionadas com os cuidados familiares.

CAUSAS DE CEGUEIRA INFANTIL

Existe uma grande variação regional nas causas de cegueira infantil. Nos países mais pobres, as cicatrizes de córnea provocadas por deficiência em vitamina A, sarampo, oftalmia neonatal e tratamentos tradicio-

nais nocivos são as causas mais frequentes. Por exemplo, na Índia, 26,4% dos casos de cegueira infantil devem-se a alterações da córnea principalmente por deficiência em vitamina A. No outro lado do espectro socioeconómico predominam as causas não preveníveis e/ou não tratáveis; nos EUA a cegueira cortical é responsável por 19% dos casos de cegueira infantil e a atrofia óptica por 12%.

A catarata congénita/infantil, as doenças da retina (sobretudo as distrofias retinianas hereditárias) e as anomalias congénitas que afectam a totalidade do olho estão no geral entre as causas mais frequentes de cegueira na criança.

As causas perinatais como a retinopatia da prematuridade e as lesões do sistema nervoso central são muito importantes nos países emergentes enquanto as condições adquiridas na infância são mais importantes nos países pobres.

