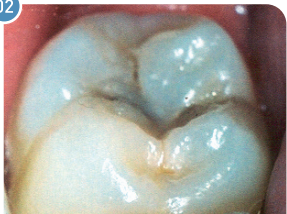


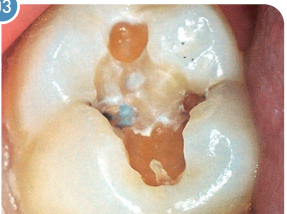


OS DENTES SÃO AFECTADOS TODOS DA MESMA FORMA?

Não. Os dentes são mais susceptíveis à cárie dentária mal erupcionam porque ainda não atingiram a sua maturação completa. Por outro lado, os dentes molares e pré-molares apresentam uma forma mais irregular, com sulcos e fissuras, permitindo que os restos alimentares se alojem mais facilmente e durante um maior período de tempo nesses locais. Estes factores, associados a uma maior dificuldade de escovagem destes dentes, por se localizarem mais atrás, podem facilitar a acumulação de bactérias e restos alimentares e, como tal, o desenvolvimento precoce de lesões de cárie.



Cárie em dente molar



Cavidade cárie no mesmo dente



PORQUE É QUE AS CÁRIES PODEM PROVOCAR DORES FORTES NOS DENTES?

O processo de cárie é geralmente lento e o início é marcado pelo aparecimento de uma mancha branca na superfície do esmalte que ao progredir leva à formação de uma pequena cavidade. Através desta, as bactérias rapidamente atingem a dentina que é um tecido menos duro que o esmalte, sendo, por isso, mais facilmente dissolvido pelos ácidos produzidos pelas bactérias. Durante as fases iniciais da doença (cavidades pequenas) não são detectados sintomas significativos. No entanto, em fases mais avançadas (cavidades mais profundas) as queixas podem passar por um desconforto com aumento de sensibilidade e mau hálito, até situações mais complicadas com dor na presença de diferentes tipos de estímulos (quente, frio ou doce), ou mesmo o aparecimento de uma dor espontânea muito intensa. Nestes casos, a cárie atingiu a dentina, originando sintomas cada vez piores à medida que vai ficando mais profunda.

A OMD ACONSELHA A VISITA REGULAR AO MÉDICO DENTISTA

EM CASO DE DÚVIDA CERTIFIQUE-SE QUE O SEU MÉDICO DENTISTA É CREDENCIADO

Este é o modelo de cédula profissional dos Médicos Dentistas inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas e por isso legalmente habilitados ao exercício da Medicina Dentária em Portugal. Inclui diversos elementos de segurança, entre os quais um holograma, para evitar possíveis falsificações.

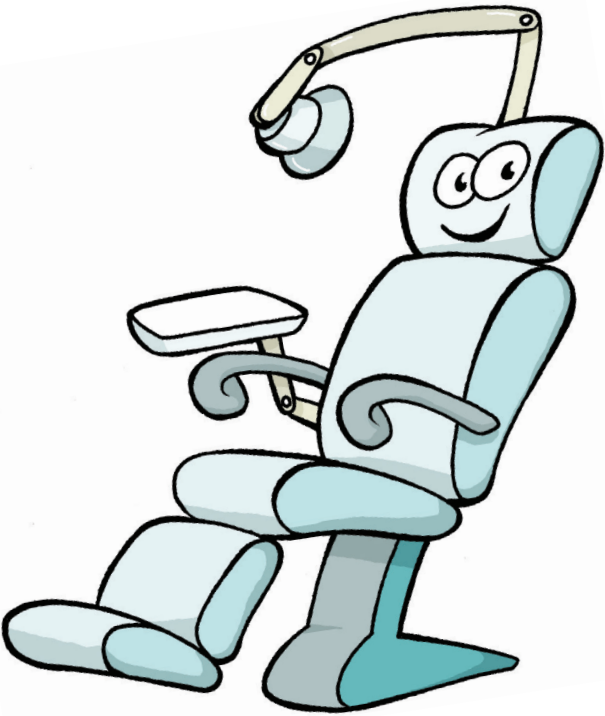


MAIS INFORMAÇÕES EM: www.ond.pt



FOLHETOS EDUCATIVOS
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

CÁRIE DENTÁRIA E DENTISTERIA



O QUE É A CÁRIE DENTÁRIA?

É uma doença que afecta quase 90 por cento da população. É provocada pela acção de determinadas bactérias que podem originar a destruição parcial ou total do dente. A presença dessas bactérias na boca, associada a uma alimentação inadequada e a uma higiene oral deficiente, facilita o aparecimento de cáries. Em situações extremas, a cárie dentária pode originar infecções de extensão variável e que podem ter graves repercussões na saúde geral do indivíduo.



Cárie em dente incisivo



COMO PODE SURTIR A CÁRIE DENTÁRIA?

Quando os alimentos que contêm hidratos de carbono, como os doces, bolos, chocolates, gomas, etc., são ingeridos, as bactérias cariogénicas vão decompô-los e originar ácidos que provocam a dissolução do conteúdo mineral dos dentes e consequentemente o aparecimento de lesões de cárie. Esta acção é particularmente mais eficaz quando estes alimentos são ingeridos muito frequentemente fora das refeições ou à noite antes de deitar.



05? COMO POSSO SABER SE TENHO CÁRIE DENTÁRIA?

Quando sente a presença de uma cavidade, ou a ausência de uma parte do dente, muito provavelmente terá uma lesão de cárie dentária já avançada.

A detecção de cáries numa fase inicial não é fácil e normalmente só consegue ser realizada por médicos dentistas.

Se notar alguma alteração de cor, como manchas brancas, amareladas, acastanhadas ou pretas na parte superior dos dentes (sulcos e fissuras), deverá consultar o seu médico dentista. As lesões de cárie entre os dentes podem ser potencialmente detectadas ao passar o fio dentário, uma vez que fica preso ou esgaça na sua presença.



06? QUE CUIDADOS DEVO TER PARA PREVENIR A CÁRIE DENTÁRIA?

- Efectuar uma higiene oral diária correcta;
- Escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia com uma pasta fluoretada após as refeições. A escovagem nocturna é a mais importante e não se deve ingerir mais alimentos após a escovagem;
- Passar o fio dentário entre os dentes pelo menos uma vez por dia, idealmente à noite;
- Ingerir refeições nutricionalmente balanceadas e limitar ao máximo o “petiscar” entre refeições;
- Se não for possível a escovagem após uma refeição principal, pode mascar uma pastilha elástica sem açúcar. No entanto, as pastilhas nunca substituem a escovagem!
- Visitar o seu médico dentista regularmente. A utilização de algum suplemento de flúor, bem como a indicação para a realização de selamento de fissuras deve ficar sempre ao critério do médico dentista.

04



Dente molar da esquerda com uma cárie.



07? O QUE É A DENTISTERIA?

É a área da medicina dentária que trata as lesões dos dentes, sejam elas causadas por cárie dentária, traumatismo ou outra razão.

O tratamento destas lesões é realizado com materiais que substituem a estrutura do dente perdido.



08? QUE TIPO DE MATERIAIS EXISTEM PARA RESTAURAR OS DENTES AFECTADOS POR CÁRIE OU OUTRO TIPO DE LESÕES?

Actualmente as resinas compostas (materiais da cor do dente) são o material estético de eleição para a restauração de dentes posteriores e anteriores, de forma directa e em uma única sessão. Em dentes posteriores poderá ser ainda utilizado o amálgama de prata que é uma liga metálica.

Quando as lesões são muito extensas os dentes podem ficar muito destruídos. Nesta situação, a melhor opção de tratamento, com vista ao reforço da estrutura dentária que ainda resta, consiste na execução de prótese fixa. Este tipo de restaurações exige trabalho laboratorial e, por isso, requer mais consultas para a sua conclusão.

05



Restauração em amálgama

06



Dente cariado já restaurado em resina composta

07



Dente fracturado por traumatismo

08



Dente fracturado já restaurado com resina composta



09? O AMÁLGAMA DENTÁRIO PODE SER PREJUDICIAL PARA A SAÚDE?

Não. O amálgama dentário é amplamente utilizado para a restauração de dentes posteriores há mais de 100 anos. Apesar da controvérsia relacionada com o potencial tóxico do mercúrio, não foi possível encontrar uma relação directa entre as restaurações de amálgama e o desenvolvimento de doenças sistémicas.



10? DEVO SUBSTITUIR AS RESTAURAÇÕES ESCURAS, EM AMÁLGAMA, POR RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS?

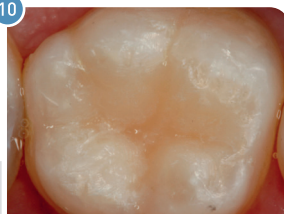
Depende. A substituição de uma restauração em amálgama por um material estético, como as resinas compostas, só é obrigatória caso a restauração apresente problemas (fracturas marginais ou completas ou haja evidência de recidiva de cárie sob a mesma). Quando a restauração está em bom estado, a sua remoção poderá ser efectuada se as necessidades estéticas do paciente assim o exigirem.

09



Restauração em amálgama com problemas

10



Restauração estética no mesmo dente



11? OS DENTES ESCURECIDOS POR UMA RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA PODEM RETOMAR A COR DO DENTE QUANDO FOR EFECTUADA UMA NOVA RESTAURAÇÃO COM

A maioria das restaurações antigas em amálgama condiciona a pigmentação dos tecidos duros do dente (dentina e esmalte) deixando-o acinzentado. A sua substituição por uma resina pode melhorar muito o problema estético. Contudo, se a pigmentação for muito profunda poderá ainda persistir alguma coloração que só será eliminada removendo muita estrutura dentária sã, o que não é adequado na maior parte das situações.



12? UMA RESTAURAÇÃO COM UM MATERIAL DA COR DO DENTE (RESINA COMPOSTA) TEM A MESMA DURABILIDADE QUE UMA RESTAURAÇÃO ANTIGA METÁLICA?

As restaurações em amálgama ou em ouro podem apresentar uma longevidade de 10 a 20 anos. As resinas compostas são mais sensíveis e, apresentam geralmente uma menor durabilidade. Todavia, os estudos clínicos actuais demonstram excelentes resultados a médio, longo prazo, com uma durabilidade máxima de cerca de 8 anos.



13? COMO DEVE SER EFECTUADA A MANUTENÇÃO DAS RESTAURAÇÕES?

Deve fazer-se um controlo diário rigoroso da higiene oral. A visita regular ao seu médico dentista permitirá uma reavaliação clínica do estado das suas restaurações. As tensões a que as restaurações estão continuamente a ser submetidas devido às forças da mastigação podem provocar desgaste, fissuras e fracturas. Quando a restauração fica comprometida, será sempre necessário efectuar a reparação ou substituição completa da mesma.



14? HÁ ALGUM TIPO DE ALIMENTOS OU BEBIDAS QUE INTERFIRAM COM A ESTABILIDADE DA COR DOS MATERIAIS ESTÉTICOS?

A cor superficial das restaurações em resina composta pode alterar-se com o tempo pela incorporação de alguns pigmentos em poros microscópicos existentes na resina. Alguns alimentos e bebidas contêm pigmentos artificiais que facilitam e aceleram aquele processo, nomeadamente o café, o chá, as colas, etc., bem como o tabaco. Por este motivo e, particularmente, na presença de restaurações no sector anterior deve evitar-se o consumo daqueles produtos, principalmente nas horas imediatamente a seguir à realização das restaurações.



ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
Av. Dr. Antunes Guimarães, 463 - 4100-080 Porto | Portugal
Tel: + 351 22 619 76 90 / Fax: + 351 22 619 76 99
E-mail: ordem.sede@omd.pt
Web: www.omd.pt

RECOMENDAMOS TAMBÉM A LEITURA DE:
Branqueamento Dentário, Endodontia, Mau Hálito, Prevenção e Higiene Oral, Saúde Oral na Criança, Saúde Oral na Grávida e no Bebê, Saúde Oral Sénior