

CRESCER

em FAMÍLIA

Piloto, futebolista, bombeiro...

"Quando for
grande quero ser..."

AJUDE-O A ESCOLHER O MELHOR FUTURO

FAMÍLIA ECOLÓGICA

Conselhos para RECICLAR E POUPAR

REGRESSO ÀS AULAS

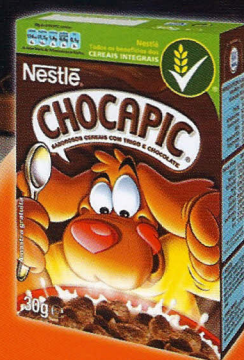
- Equilibre o orçamento familiar
- Línguas estrangeiras:
não hesite, ele está preparado

Incute-lhes regras e valores

**CRIANÇAS
MANIPULADORAS**
Os caprichos têm limites!

PROTEJA
OS SEUS FILHOS
DA **GRIPE A**

Conheça
as **DOENÇAS**
QUE VÊM
COM O FRIO



Grátis





Pedro
Ferreira Lopes
MÉDICO DENTISTA

SOS dentista depois dos acidentes...

"Partiu um dente! E agora?"

Os traumatismos dentários são acontecimentos frequentes na idade pré-escolar e escolar (2 aos 15 anos). Mas nem tudo está perdido; saiba como agir...

QUEM tem crianças sabe que, mais tarde ou mais cedo, poderá deparar-se com um acidente do género: uma queda de bicicleta ou de skate ou um empurrão de um amigo mais efusivo e... o resultado é um dente partido. Este tipo de situações acontece habitualmente em casa ou na escola, estando também associadas a acidentes de viação ou de bicicleta. Vários desportos também constituem um risco acrescido, como o futebol ou artes marciais, existindo como medida preventiva, protectores bucais individualizados feitos pelo médico dentista. Existem, essencialmente, três tipos de lesões: as dentárias, as dos tecidos de suporte e as dos tecidos ósseos, que podem afectar ambas as dentações.

Traumatismos nos dentes de leite

Estes traumatismos poderão danificar não só os dentes decíduos (vulgo dentes de leite), como em situações mais graves também os definitivos. Qualquer tipo de traumatismo dentário, mesmo nos dentes decíduos, deverá ser acompanhado pelo médico dentista, visto que, por vezes, existe uma necrose pulpar (morte do nervo) do dente em questão, que pode não ser imediata, podendo reflectir-se na mudança de cor do mesmo. Uma infecção subsequente não tratada poderá danificar o (ou os) dente(s) definitivo(s) da zona afectada. Os traumatismos dos dentes decíduos podem ser:

- **Fractura coronária:** estas fracturas consistem em pequenas lascas no esmalte ou no esmalte e dentina. São habitualmente situações de baixa gravidade em que a realização de um pequeno desgaste dos bordos cortantes do dente é suficiente ou, quando existe exposição da polpa (nervo), é indicado efectuar uma pulpotomia (remoção da camada superficial da polpa) ou extracção, quando a criança não coopera.
- **Fractura corono-radicular:** envolve a coroa e a raiz sendo habitualmente mais grave, por isso a extracção é o tratamento escolhido.



Uma queda de bicicleta ou um empurrão

durante uma brincadeira podem estragar um sorriso perfeito!

- **Fractura radicular:** existem três opções de tratamento, como a imobilização do fragmento, o controlo periódico ou a extracção do fragmento coronal.
- **Luxação lateral:** resulta da lesão das estruturas de suporte em que há ruptura das fibras do ligamento, polpa (nervo) e parede alveolar (osso). É relativamente frequente na dentição decídua, não requerendo tratamento, excepto se a posição do dente interferir com a oclusão (posição de encaixe dos dentes com a boca fechada), sendo neste caso indicada a sua reposição.
- **Intrusão:** consiste no deslocamento do dente para dentro do alvéolo, do qual resulta a diminuição da coroa visível na cavidade oral. Na grande maioria dos casos, os dentes erupcionam dois a quatro meses após o evento, e devem ser controlados periodicamente pelo médico dentista.

(Continua na pág. 54)

(Continuação da pág. 52)

→ **Avulsão:** deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Nos dentes de leite, o reimplante está contra-indicado, pois tal pode provocar a lesão do dente permanente.

Quando já são os dentes definitivos...

Os dentes permanentes começam a surgir na cavidade oral por volta dos seis anos de idade, altura da erupção dos primeiros molares e incisivos centrais. A partir dessa idade, os dentes decíduos vão sendo substituídos por dentes definitivos, passando estes a ser os mais afectados. Vejamos as diferentes situações de traumatismo possíveis...

→ **Fractura coronária:** perante uma fractura coronária deverá dirigir-se de imediato ao médico dentista, para o mesmo avaliar o melhor tratamento a efectuar, tendo em conta a extensão da fractura e o envolvimento dos tecidos circundantes. Quando é possível recuperar o fragmento, o mesmo deverá ser colocado em água ou, preferencialmente, em soro fisiológico e transportá-lo para a consulta. A estética do dente poderá ser recuperada "colando" o fragmento ao dente, efectuar uma restauração a compósito ("massa da cor do dente") e, se necessário, futuramente, uma coroa em cerâmica.



→ **Fractura corono-radicular:** este tipo de traumatismo é relativamente comum e, em geral, apresenta uma dificuldade acrescida no tratamento, devido à natureza complexa da lesão. Por esse motivo, são várias as hipóteses de tratamento disponíveis que vão desde a restauração da coroa com compósito ou remoção do fragmento, desvitalização, colocação de um espigão e coroa em compósito ou, se necessário e possível posteriormente, uma coroa em cerâmica.

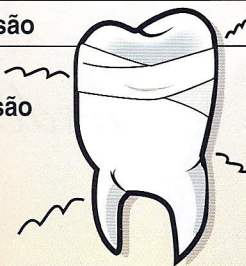
→ **Fractura radicular:** esta resulta habitualmente de um impacto horizontal, sendo relativamente incomum e por vezes imperceptível a olho nu, caracterizando-se pelo aumento da mobilidade do dente. O tratamento geralmente envolve o reposicionamento da porção fracturada pelo seu dentista, um *splint* (união do dente fracturado aos dentes adjacentes), podendo ou não ser necessária a sua desvitalização.

→ **Concussão e sub-luxação:** são pequenos traumatismos, que poderão ou não ser acompanhados de hemorragia ao nível da margem da gengiva. O tratamento para ambas as situações consiste, se necessário, no desgaste oclusal para alívio da dor, dieta mole durante uma a duas semanas e em situações de desconforto poderá ser efectuada a imobiliza-

O que fazer?

Em todo o tipo de traumatismos que envolvam a cavidade oral deverá, sempre e imediatamente, consultar o seu médico dentista, que lhe prestará os cuidados adequados tendo em conta a individualidade do caso.

SITUAÇÃO	PROCEDIMENTO
Fracturas	<ul style="list-style-type: none"> • Caso exista, conservar o fragmento dentário em soro fisiológico; • Dirigir-se de imediato para o médico dentista.
Concussão e subluxação	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se de imediato para o médico dentista.
Intrusão	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se de imediato para o médico dentista.
Avulsão	<ul style="list-style-type: none"> • Se dente decíduo (de leite) – Não reimplantar. • Se dente permanente – Lavar o dente com água ou soro fisiológico e tentar recolocá-lo ou transportar o dente em leite, soro fisiológico, saliva ou debaixo da língua da criança e dirigir-se de imediato para o médico dentista.



36/09/Crescer - Infografia Impala/Mónica Santos

ção. Inerente a estas lesões existe um risco de necrose pulpar (morte do nervo), daí ser importante o acompanhamento pelo profissional de saúde oral.

→ **Intrusão:** consiste no deslocamento do dente para dentro do alvéolo, dependendo a selecção do tratamento da formação total da raiz. Assim, em situações de formação incompleta, não deverá ser efectuado qualquer tratamento, visto que o dente irá erupcionar novamente; já quando esta formação é total, o tratamento passa por tracção ortodôntica/cirúrgica e desvitalização.

→ **Avulsão:** o deslocamento total do dente para fora do alvéolo ocorre habitualmente entre os sete e os 11 anos, altura em que o ligamento periodontal (que une o dente ao osso) ainda está imaturo. Os dentes definitivos deverão ser reimplantados o mais rápido possível e feito um *splint* aos dentes adjacentes, sendo tanto melhor o prognóstico quanto menor for o tempo do dente fora do alvéolo. A procura de ajuda especializada deverá ser imediata, devendo o dente ser transportado em leite, soro fisiológico, saliva ou mesmo debaixo da língua da criança.



É importante saber que um dente alvo de traumatismo poderá futuramente desenvolver necrose pulpar (morte do nervo) e ser necessária a sua desvitalização ou sofrer uma reabsorção radicular (da raiz) e acabar por se perder. Neste caso, existem várias maneiras de o substituir, sendo a colocação de um implante e respectiva coroa, a solução mais semelhante ao dente perdido. ✿