

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

Vânia Portela Ditzel **WESTPHALEN**

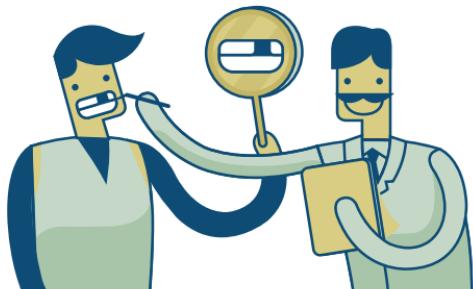
Everdan **CARNEIRO**

Luiz Fernando **FARINIUK**

Ulisses Xavier da **SILVA NETO**

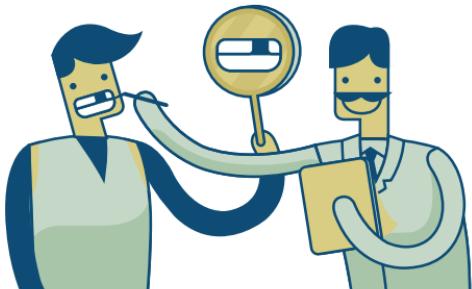
Liliane **ROSKAMP**

Fernando Henrique **WESTPHALEN**



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

Vânia Portela Ditzel **WESTPHALEN**

Everdan **CARNEIRO**

Luiz Fernando **FARINIUK**

Ulisses Xavier da **SILVA NETO**

Liliane **ROSKAMP**

Fernando Henrique **WESTPHALEN**

© 2015, Vânia Portela Ditzel Westphalen e outros
2015, PUCPRes

Este material, na totalidade ou em parte, não pode ser reproduzido por qualquer meio sem autorização expressa por escrito do Editor.

Conselho Editorial

Alceu Souza

Eduardo Biacchi Gomes

Elisangela Ferretti Manffra

Elizabeth Carvalho Veiga

Lorete Maria da Silva Kotze

Lucia Teresinha Peixe Maziero

Ruy Inacio Neiva de Carvalho

Sérgio Rogério Azevedo Junqueira

Zanei Ramos Barcellos

Editora Universitária Champagnat

Direção: Ana Maria de Barros

Editora-chefe: Rosane de Mello Santo Nicola

Capa, projeto gráfico e diagramação: Rafael Matta Carnasciali

Preparação de originais: Viviane Gonçalves de Campos

Revisão: Editora Champagnat

Editora Universitária Champagnat

Rua Imaculada Conceição, 1155 – Prédio da Administração – 6º andar

Câmpus Curitiba – CEP 80215-901 – Curitiba (PR)

Tel. (41) 3271-1701

editora.champagnat@pucpr.br – www.editorachampagnat.pucpr.br

P439 Perguntas e respostas sobre trauma dentário em crianças e
adolescentes [livro eletrônico] / Vânia Portela Ditzel
Westphalen... [et al.]. – Curitiba : PUCPRes, 2015.
51 p. ; 18 cm.

Vários autores.

Inclui referências.

ISBN 978-85-68324-09-7

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. 3. Traumatismos
dentários. I. Westphalen, Vânia Portela Ditzel. II. Título.

CDD 617.6

SUMÁRIO

Apresentação	6
Parte I – Dentição Decídua (Provisória)	11
1. O trauma dentário também pode ocorrer nos dentes de leite?	12
2. O que fazer quando a batida deslocar parcialmente o dente de leite para fora da cavidade alveolar?	12
3. O que fazer quando a batida deslocar o dente de leite para dentro da cavidade alveolar?	13
4. O que fazer quando a batida deslocar totalmente o dente de leite para fora da cavidade alveolar?	15
Parte II – Dentição Permanente	17
5. O trauma dentário é um problema odontológico comum?	18
6. O que fazer quando a pessoa levar uma batida no dente, mas ele não ficar mole nem sair do lugar?	20
7. O que fazer quando a pessoa levar uma batida no dente, ele não sair do lugar, mas ficar mole?	21
8. O que fazer quando a batida deslocar parcialmente o dente para fora da cavidade alveolar?	22

9. O que fazer quando a batida deslocar o dente para o lado da cavidade alveolar?	25
10. O que fazer quando a batida deslocar o dente para dentro da cavidade alveolar?.....	28
11. O que fazer quando a batida deslocar totalmente o dente para fora da cavidade alveolar?	31
12. O que fazer se a batida em um dente ocasionar a fratura da raiz?	38
Recomendações	45
Sobre os autores	49

APRESENTAÇÃO

Este material trata do trauma dentário, cada vez mais comum entre crianças e adolescentes. Dirige-se a seus cuidadores — pais, familiares, babás, professores, acadêmicos —, visando tornar acessíveis informações relevantes, porém ainda pouco conhecidas pela sociedade de modo geral.

Diferencia-se por seu conteúdo abrangente, sua organização objetiva e pela linguagem simples, que facilita a compreensão, atentando para o rigor conceitual.

O trauma em dentes permanentes ocorre, frequentemente, em crianças e adolescentes.

Aproximadamente 50% das crianças são expostas ao trauma dentário antes da idade escolar — situações, na maioria das vezes, associadas à prática de esportes, a brincadeiras e até a violência.

As consequências do trauma sofrido podem ser desde uma simples fratura de esmalte até situações mais complexas, como a intrusão (entrada do dente na cavidade óssea), fraturas da raiz e a saída total do dente.

A maioria dos traumas envolve dentes anteriores, provocando dificuldades para morder e falar com clareza, por exemplo. Esse comprometimento estético também causa problemas emocionais, limitando o convívio social e fazendo com que a criança ou o adolescente evite sorrir e mostrar seus dentes.

Em Curitiba, no Estado do Paraná, existe um trabalho de referência sendo desenvolvido desde agosto de 2003 pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), nas disciplinas de Endodontia da Graduação, da Pós-Graduação e da Extensão do curso de Odontologia.

O atendimento emergencial a pacientes que sofreram trauma dentário é realizado no Hospital Universitário Cajuru, onde o curso de Odontologia tem um pronto-atendimento.

Dessa iniciativa pioneira no Brasil, cujos resultados dos atendimentos e das pesquisas realizadas já foram publicados e apresentados em revistas científicas e congressos de relevância nacional e internacional, surgiu a ideia da criação deste material, a fim de compartilhar a experiência dos autores sobre esse tema.

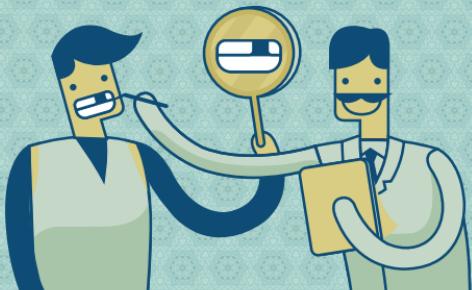
Outro fato que merece destaque é avaliar a causa dos traumas dentários sofridos por crianças e adolescentes, pois, em alguns casos, nota-se que são ocasionados por agressões e maus-tratos, embora não sejam relatados pelos agredidos nem por seus acompanhantes. Quando essa situação é constatada, os professores envolvidos fazem a denúncia e o acompanhamento do paciente junto à Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente, sob gestão da Prefeitura Municipal de Curitiba, pelo telefone 156. É extremamente importante esse tipo

Apresentação

de atuação por parte de todos os envolvidos, a fim de evitar consequências mais graves para as crianças e os adolescentes que sofrem maus-tratos.

Para garantir melhor observação do que acontece nos casos de trauma e seus tratamentos, serão utilizadas imagens — algumas de impacto, porém relevantes e necessárias.

Os autores



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

PARTE I

Dentição Decídua (Provisória)

1) O trauma dentário também pode ocorrer nos dentes de leite?

Sim, os dentes de leite ou dentes decíduos podem sofrer traumatismo dentário. A criança, logo que começa a explorar o mundo, está exposta a quedas que podem afetar os dentes de leite. Durante os primeiros anos de vida, os dentes de leite apresentam intimidade com os dentes permanentes, que estão sendo formados dentro do osso. Todo trauma que ocorrer nos dentes de leite deve ser cuidadosamente examinado e tratado pelo cirurgião-dentista para que nenhuma sequela atinja a dentição permanente no futuro.

2) O que fazer quando a batida deslocar parcialmente o dente de leite para fora da cavidade alveolar?

Nos casos de extrusão dentária, o dente de leite se desloca uma parte para fora da cavidade alveolar. O profissional que aten-

derá a criança deve avaliar no momento o grau de deslocamento do dente de leite, sua mobilidade, o grau de formação da raiz e o quanto a criança coopera no atendimento de emergência.

Para deslocamentos pequenos, até 3 mm, o cirurgião-dentista pode realizar um cuidadoso reposicionamento da parte deslocada, tentando lentamente recolocar o dente de leite no lugar de origem. Nessa situação, o dente de leite é mantido na boca, mas um criterioso controle clínico e radiografias periódicas devem ser realizados após essa tentativa. Em casos de extrusão severa, nos quais o deslocamento é grande para fora da cavidade alveolar, a extração do dente de leite pode ser a melhor indicação.

3) O que fazer quando a batida deslocar o dente de leite para dentro da cavidade alveolar?

Nesses casos, uma radiografia é muito importante, pois o cirurgião-dentista po-

derá observar se o dente se deslocou em direção ao dente permanente ou desviou sua trajetória.



Figura 1 – Dente de leite totalmente deslocado para dentro da cavidade alveolar (intrusão severa)

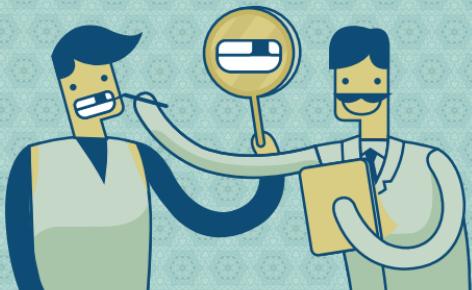
Fonte: Os autores.

Se a imagem da radiografia sugerir que o dente de leite está na direção do permanente ou encostou nele, a extra-

ção do dente de leite será realizada, pois a manutenção do dente de leite poderá trazer prejuízos à dentição permanente da criança. Caso o deslocamento do dente de leite seja em outra direção, o dente de leite pode voltar aos poucos, sozinho, à direção original.

4) O que fazer quando a batida deslocar totalmente o dente de leite para fora da cavidade alveolar?

Quando ocorre o deslocamento total do dente de leite para fora da cavidade alveolar, mesmo que os pais encontrem o dente e o levem ao cirurgião-dentista, independentemente do tempo e da maneira que o dente chegue ao consultório, o reimplante não deve ser feito, pois os riscos incluem: contaminação, toque no dente permanente na tentativa de reimplantar o dente de leite e atraso no nascimento do dente permanente.



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

PARTE II

Dentição Permanente

5) O trauma dentário é um problema odontológico comum?

Infelizmente, o trauma dentário é uma preocupação odontológica, pois cada vez mais crianças e adolescentes são atingidos por esse problema, com sérias repercuções estéticas, funcionais e emocionais. Por um lado, é bastante motivado pela prática crescente de atividades como bicicleta, skates e artes marciais; por outro, é resultado de maus-tratos¹, situação cada vez mais recorrente. Na maioria das vezes, o traumatismo envolve mais de um dente e não é incomum ocorrer mais de um tipo de trauma no mesmo paciente — politrauma dentário.

¹ De acordo com um levantamento realizado em 2014 no Hospital Universitário Cajuru, 11,85% dos traumas dentários foram gerados por maus-tratos. Em Curitiba, existem redes de proteção especializadas nesses casos. Basta denunciar pelo número 156 ou encaminhar o agredido para a Unidade de Saúde mais próxima.



Figura 2 – Crianças e adolescentes praticando esportes²

Fonte: Os autores.

² Acidentes envolvendo bicicletas são responsáveis por 22,3%, quedas em geral totalizam 35,25% dos atendimentos de traumas dentários realizados no Hospital Universitário Cajuru.

6) O que fazer quando a pessoa levar uma batida no dente, mas ele não ficar mole nem sair do lugar?

Geralmente, isso se deve a um impacto frontal que leva a uma hemorragia e um edema no ligamento periodontal. Apesar de, na maioria das vezes, não apresentar sintomatologia clínica nem mobilidade dentária anormal, o dente pode ter sensibilidade ao toque. Como as fibras do ligamento periodontal estão intactas, o dente encontra-se firme em seu alvéolo, não havendo sangramento a partir do sulco gengival.

O tratamento para a concussão é uma dieta macia por pelo menos 15 dias. O controle pós-operatório deve ser realizado pelo cirurgião-dentista por um período prolongado, principalmente em dentes com formação radicular incompleta (dentes jovens). Ele poderá receitar um anti-inflamatório para amenizar a dor.

7) O que fazer quando a pessoa levar uma batida no dente, ele não sair do lugar, mas ficar mole?

Na subluxação, o impacto tem uma força maior, as fibras do ligamento periodontal podem ser rompidas, resultando em aumento de mobilidade do dente traumatizado e um pequeno sangramento a partir do sulco gengival. O dente não é deslocado, porém a presença de edema na região apical poderá causar uma discreta extrusão dentária. O dente apresenta sensibilidade ao toque. No exame radiográfico, não se observa nenhuma alteração tanto na concussão como na subluxação.

O tratamento envolve o alívio das interferências oclusais, com orientação de uma dieta macia por pelo menos 15 dias. A contenção semirrígida é recomendada e não deve exceder duas semanas. O controle pós-operatório deve ser reali-

zado pelo cirurgião-dentista por um período prolongado, principalmente em dentes com formação radicular incompleta (dentes jovens). Ele pode receitar um anti-inflamatório para amenizar a dor.

8) O que fazer quando a batida deslocar parcialmente o dente para fora da cavidade alveolar?

Numa extrusão dentária, ocorre a ruptura das fibras do ligamento periodontal, podendo resultar em interrupção do suprimento neurovascular da polpa.

Quando o deslocamento for pequeno — aproximadamente 1 a 2 mm — e o tratamento iniciado algumas horas depois do acidente, é preferível não colocar o dente no lugar. A possibilidade de manter o dente em sua nova posição e adequá-lo esteticamente à nova oclusão (ajuste incisal) reduz as sequelas pós-traumáticas. Se houver mobilidade, é imprescindível efetuar contenção semirrígida por 15 dias.



Figura 3 — Extrusão dentária com pequeno deslocamento

Fonte: Os autores.

Em casos de extrusão maior que 3 mm e o intervalo de tempo entre o trauma e o atendimento inferior a 4 horas, recomenda-se o reposicionamento imediato de dente e utilização da contenção semirrígida por duas semanas. O reposicionamento deve ser realizado o mais rapidamente possível por meio de pressão digital, delicada e contínua, no sentido apical, para deslocar gradualmente o coágulo formado entre o ápice radicular e o fundo do alvéolo.

Quanto menor o intervalo de tempo entre o trauma e o atendimento, mais fácil será o reposicionamento do dente. Se o tempo for maior do que quatro horas, o procedimento é mais difícil, se não impossível, pois não permite o retorno do dente à sua posição original, já que o coágulo ocupa o espaço periodontal. Ao se forçar o dente para retornar ao seu lugar, haverá fragmentação do coágulo, que poderá dispersar-se pelo ligamento. Isso determinará inúmeros pontos de inflamação, dificultando o reparo e propiciando condições favoráveis ao aparecimento das reabsorções inflamatórias. Esse dente deve ser reposicionado somente pelo cirurgião-dentista, procedimento chamado *reimplante intencional*.

Deve-se recomendar o uso de um antiséptico bucal para auxílio na higienização e também de anti-inflamatório e antibiótico. Independentemente do tipo de tratamento imediato, o cirurgião-dentista deve acompanhar o caso, para decidir quando intervir no canal radicular.



Figura 4 — Dente reposicionado dez dias após o reimplantante intencional

Fonte: Os autores.

9) O que fazer quando a batida deslocar o dente para o lado da cavidade alveolar?

O deslocamento do dente pode ser para um lado, vestibular (para frente), palatino ou lingual (para trás), mesial ou distal. Na maioria das vezes, o impacto impulsiona a coroa dos dentes superiores para palatino, e dos inferiores, para lingual. Os deslocamentos para vestibular, mesial ou distal são mais raros.

Esses dentes podem ser recolocados na cavidade alveolar no momento do trauma com pressão digital, ou mais tarde, pelo cirurgião-dentista, com os dedos ou com um fórceps. Mesmo que a manobra seja realizada no momento do acidente, procure imediatamente o cirurgião-dentista a fim de verificar a condição dentária. A contenção deve ser semirrígida por quatro semanas. Recomenda-se o uso de um antisséptico bucal para auxílio na higienização e também de anti-inflamatório e antibiótico.





Figura 5 — Luxação e reposicionamento do incisivo lateral superior direito

Fonte: Os autores.

10) O que fazer quando a batida deslocar o dente para dentro da cavidade alveolar?

O dente desloca-se para dentro de seu alvéolo devido a uma batida frontal, no sentido do longo eixo do dente. Algumas vezes, pode ser tão intensamente, que não se pode mesmo ver a coroa dentária. Também pode ocorrer fratura radicular e/ou óssea.

Nos casos de dentes recém-irrompidos com formação radicular incompleta (dente jovem), pode ocorrer a reerupção espontânea, ou seja, a volta do dente para a posição; por esse motivo, deve-se aguardar algumas semanas. Se não ocorrer nenhum movimento em quatro semanas, iniciar sua extrusão com aparelho ortodôntico em intrusões menores (3 a 4 mm).

Em dentes com formação radicular completa, o dente deve ser reposicionado cirúrgica ou ortodonticamente. Se a intrusão for grande (maior que 5 mm), proceder à extrusão cirúrgica, e não ortodôntica.

Deve-se recomendar o uso de um antiséptico bucal para auxílio na higienização e também de anti-inflamatório e antibiótico. Independentemente do tipo de tratamento imediato, o cirurgião-dentista deve acompanhar o caso, para decidir quando intervir no canal radicular.



Figura 6 – Intrusão dos dentes incisivo central superior direito (menor intrusão) e do incisivo central superior esquerdo (maior intrusão)

Fonte: Os autores.



Figura 7 – Aspecto do dente 1 mês após reposição cirúrgica
Fonte: Os autores.

11) O que fazer quando a batida deslocar totalmente o dente para fora da cavidade alveolar?

Esse é o mais crítico de todos os traumas dentários, pois se o dente não for corretamente manipulado, o paciente pode perdê-lo completamente em questão de meses em virtude de reabsorção radicular.

O tratamento ideal para o dente avulsionado é seu reimplante: recolocação imediata do dente em seu alvéolo. A grande vantagem desse procedimento é a manutenção desse dente na boca, propiciando o restabelecimento estético e funcional, além do ganho psicológico, pois deve-se considerar que a faixa etária mais afetada por esse tipo de trauma é de 7 a 15 anos, e os dentes mais atingidos são os incisivos centrais superiores.

A disciplina de Endodontia do curso de Odontologia da PUCPR vem realizando desde 2005 campanhas educativas a respeito da avulsão dentária.

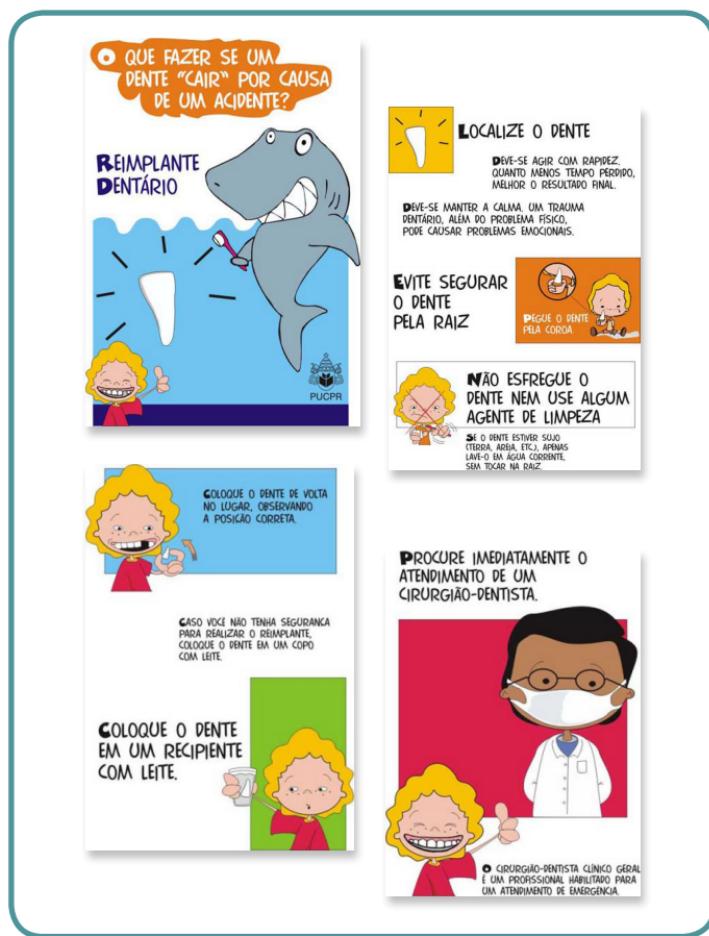


Figura 8 – Campanha do trauma dentário (avulsão)

Fonte: Ilustrações de Augusto Gewehr Camilotti, 2006. Campanha realizada pelos professores da disciplina de Endodontia do curso de Odontologia PUCPR.

Em razão da grande incidência de acidentes durante a prática de esportes, sugere-se que os atletas sujeitos a trauma utilizem um protetor bucal de silicone, que suavizará o impacto, diminuindo a chance de ocorrer uma avulsão dentária.



Figura 9 – Dente fora da boca, avulsionado

Fonte: Os autores.

Se o dente estiver sujo, com areia, terra e/ou outras substâncias, apenas lave-o embaixo de uma torneira (sem esfregar), sem tocar na raiz, pois o ligamento periodontal aderido a ele é muito importante para sua cicatrização e a sobrevida do dente na boca.

Para reimplantar um dente, segure-o pela coroa (parte visível e branca do dente quando na boca) e lave rapidamente em água corrente sem tocar nem raspar a raiz. Recoloque o dente em seu lugar na boca (alvéolo). Não importa se ele não estiver na posição correta, pois o dente poderá se reposicionado em seguida pelo cirurgião-dentista. O importante é que a raiz dentária permaneça dentro do alvéolo. Proceda dessa forma mesmo que haja bastante sangue no local, pois tal manobra também ajudará a controlar o sangramento.

Depois do dente recolocado, solicite que o paciente morda um guardanapo, uma gaze ou um lenço, pressionando o

dente no lugar reimplantado, até o atendimento com o cirurgião-dentista.

Caso a pessoa que socorreu ou o próprio acidentado não recoloque o dente em seu alvéolo, o leite — de preferência frio — é o melhor meio de transporte até chegar ao atendimento de emergência. O dente pode nele permanecer por até seis horas, desde que seja colocado imediatamente no leite — o dente avulsionado não deve ser transportado seco ou em qualquer outro líquido que não seja o leite. O cuidador do paciente deve telefonar imediatamente para o cirurgião-dentista pedindo orientações e solicitando consulta de emergência.

O dente será manipulado segundo as normas atualmente recomendadas, e será realizado o tratamento de canal do dente fora da boca, antes de recolocá-lo em seu alvéolo.

Deve-se recomendar o uso de um antisséptico bucal para auxílio da higienização e também de anti-inflamató-

rio e antibiótico. O cirurgião-dentista deve encaminhar o paciente para um posto de Saúde para a administração ou reforço da vacina antitetânica.

Independentemente do tipo de tratamento imediato, o cirurgião-dentista deve acompanhar o caso, para avaliar se haverá alguma sequela.



Figura 10 – Copo de leite

Fonte: Os autores.

Consequências e sequelas

O cirurgião-dentista deve orientar os pacientes de trauma dentário e/ou familiares sobre a necessidade de acompanhamento clínico-radiográfico por períodos de 15 em 15 dias nos primeiros meses, e depois, mensal, por no mínimo 1 ano. Depois de um ano, o acompanhamento poderá ser a cada 3 meses e anualmente após 5 anos. Sequelas como dor, alteração de cor, presença clínica de fistula, necrose pulpar e as reabsorções radiculares podem surgir tardivamente, mesmo nos casos de reimplantante imediato.

As reabsorções radiculares são mais rápidas e frequentes em dentes com maior tempo fora da boca, em virtude da perda do ligamento periodontal, aderido ao dente avulsionado. Por esse motivo, recomenda-se não manipular o dente, não limpar nem esfregar a raiz do dente. Em razão da ausência do ligamento periodon-

tal, o dente se justapõe ao osso alveolar, criando uma anquilose (espécie de cola no osso). Isso faz com que o dente perca totalmente sua mobilidade e até fique em uma posição mais baixa em relação aos dentes vizinhos, principalmente quando a criança está em fase de crescimento e desenvolvimento facial.

12) O que fazer se a batida em um dente ocasionar a fratura da raiz?

As fraturas de raiz ou fraturas radiculares são decorrentes de um impacto direto sobre a coroa dentária, sendo mais atingidos os dentes anteriores e ocorrendo mais frequentemente em pacientes adultos, em virtude da resiliência do osso alveolar (osso mais resistente), pois o mesmo impacto em crianças e adolescentes causaria a saída total do dente.

As fraturas radiculares podem ser horizontais ou verticais: a fratura radicular vertical é longitudinal e o tratamento é a remo-

ção, pois o prognóstico desse caso é ruim para o dente.

A fratura radicular horizontal caracteriza-se pelo rompimento das estruturas duras da raiz, dividida em dois segmentos: um apical e outro coronário. O segmento apical frequentemente não apresenta deslocamento, o coronário, sim.

A fratura radicular horizontal pode se localizar no terço coronário, médio e apical, sendo o mais comum as fraturas de terço médio do dente.

Num primeiro momento, a coroa dentária pode parecer normal, ou seja, em sua posição, ou deslocada com mobilidade desse segmento. A sensibilidade à palpação e ao toque permite a identificação do dente traumatizado, mas não identifica a fratura radicular. Somente o exame radiográfico realizado pelo cirurgião-dentista permite a confirmação desse trauma. Quanto mais apical a fratura, menor a mobilidade do dente e melhor seu prognóstico e tratamento, pois a possibilidade de contaminação é menor. Já as fraturas de terço

cervical apresentam grande mobilidade e são difíceis de serem tratadas.



Figura 11 – Radiografia periapical: incisivo central superior direito - fratura radicular horizontal de terço médio, incisivo central superior esquerdo - fratura radicular horizontal de terço cervical

Fonte: Os autores.

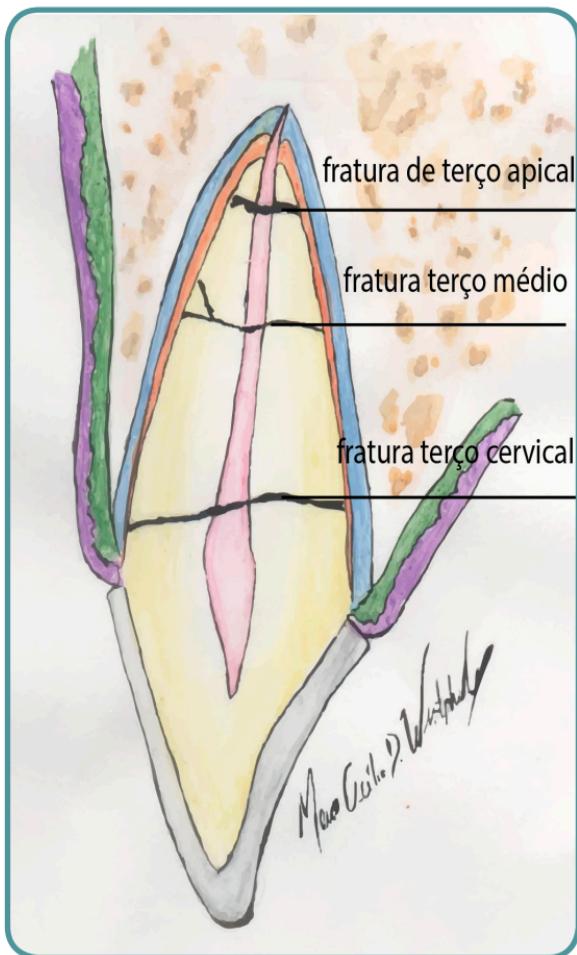


Figura 12 – Divisão da fratura radicular horizontal em terço coronário e apical

Fonte: Ilustração de Maria Cecília Ditzel Westphalen, 2014.

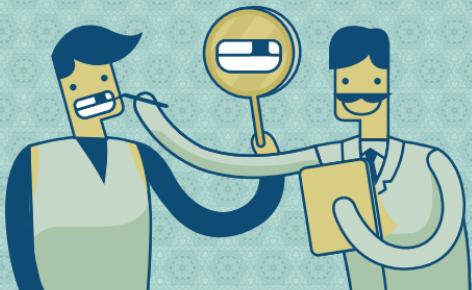


Figura 13 – Divisão da fratura radicular horizontal em fratura do terço cervical, médio e apical

Fonte: Ilustração de Maria Cecília Ditzel Westphalen, 2014.

O tratamento imediato é a reposição do terço coronário, se este estiver deslocado e a colocação de uma contenção rígida. O tempo de permanência da contenção depende da localização da fratura, quanto mais cervical, maior o tempo de estabilização.

A avaliação da condição pulpar deve ser realizada pelo cirurgião-dentista. Se não houver contaminação do tecido pulpar (nervo do dente), pode ocorrer o reparo ou a cura sem necessidade de tratamento do canal; se houver a necrose do tecido pulpar, deve ser realizada a endodontia do terço coronário.



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

Recomendações

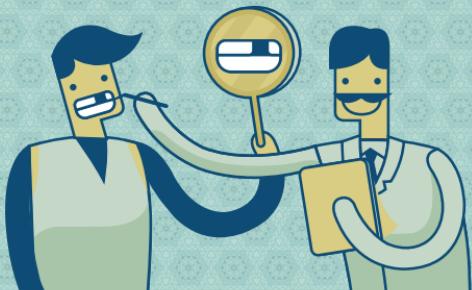
A recomendação mais importante é: após o trauma, procure o cirurgião-dentista o mais rápido possível. No Paraná, a referência para tratamento de traumas dentários é o Hospital Universitário Cajuru. Caso o trauma tenha sido gerado por maus-tratos, os pacientes ou seus cuidadores podem ligar para 156, contato da Prefeitura de Curitiba por meio do qual é possível receber todo tipo de assistência.

Além disso, deve-se manter alerta para qualquer pequena alteração de cor, dor ou aparecimento de fistula na região gengival do dente traumatizado, mesmo que o acidente tenha sido leve ou há muito tempo. Nesses casos, a visita ao cirurgião-dentista também deve acontecer rapidamente.

O tratamento do dente traumatizado exige cuidados de uma equipe multidisciplinar: endodontista (tratamento de canal), periodontista (tratamento de gengiva), dentística restauradora (restauração), protesista (próteses dentárias), ortodontista (aparelhos ortodônticos) e cirurgião buco-maxilo-facial. A integração das diferentes especialidades baseada em fácil e integral diálogo entre os diver-

Recomendações

sos especialistas é o melhor caminho para se ter bons resultados e maior tempo de permanência do dente na boca.



PERGUNTAS E RESPOSTAS

Sobre trauma dentário em crianças e adolescentes

Sobre os autores

Vânia Portela Ditzel Westphalen

Especialista, Mestre e Doutora em Endodontia

Professora Titular do Curso de Odontologia da ESB – PUCPR

Membro da Academia Paranaense de Odontologia – Cadeira 30

Contato: vania.westphalen@pucpr.br

Everdan Carneiro

Especialista, Mestre e Doutor em Endodontia.

Professor Adjunto do Curso de Odontologia da ESB – PUCPR

Contato: everdan.carneiro@pucpr.br

Fernando Henrique Westphalen

Especialista em Patologia Buco-Dentária e Radiologia

Mestre e Doutor em Diagnóstico Bucal

Professor Titular do Curso de Odontologia da ESB – PUCPR

Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia da UFPR

Membro da Academia Paranaense de Odontologia – Cadeira 29

Contato: f.westphalen@pucpr.br

Liliane Roskamp

Especialista, Mestre e Doutoranda em Endodontia

Contato: lroskamp@gmail.com

Luiz Fernando Fariniuk

Especialista, Mestre e Doutor em Endodontia

Professor Titular do Curso de Odontologia da ESB – PUCPR

Contato: fariniuk@uol.com.br

Ulisses Xavier da Silva Neto

Especialista em Periodontia e Endodontia

Mestre e Doutor em Endodontia.

Professor Adjunto do Curso de Odontologia da ESB – PUCPR

Contato: ulisses.x@pucpr.br

Para conhecer o catálogo de obras
da Editora Champagnat, visite o site



www.editorachampagnat.pucpr.br

Este material foi elaborado pelos professores das disciplinas de Endodontia do Curso de Odontologia da PUCPR com o objetivo de informar e divulgar condutas e procedimentos relativos aos casos de trauma dentário em crianças e adolescentes, visando despertar, em pais, cuidadores, alunos, professores e comunidade, a percepção de que, com pequenas e rápidas condutas, todos podem contribuir para o sucesso do tratamento.

O trauma dentário acomete muitas pessoas em todo o mundo. Diariamente, os serviços odontológicos recebem pacientes que sofreram algum tipo de lesão traumática na boca e nos dentes. Diante disso, vale ressaltar que este material elucida situações cotidianas sobre o tema, relatando de forma simplificada, sob a forma de perguntas e respostas, os principais tipos de trauma dentário na dentição decidua (provisória) e permanente.

PUCPRESS



PUCPR
GRUPO MARISTA

