

Traumatismos dentários

Espaço da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária



Prof. Doutor António Ginjeira
Médico e Médico Dentista
Professor da Faculdade de Medicina
Dentária da Universidade de Lisboa
Vice-presidente da SPEMD



Os traumatismos que afectam a face, e em particular, a boca e os dentes são situações que acontecem inesperadamente, e que se revestem de um carácter de urgência, já que a rapidez do tratamento é muitas vezes determinante no prognóstico dos dentes afectados.

Os traumatismos dentários ocorrem em qualquer idade, mas são mais frequentes durante a infância e a adolescência, atingindo duas vezes mais os pacientes do sexo masculino. Podem ser afecta-

dos não só os dentes, mas também o osso de suporte, o ligamento, a gengiva e outros tecidos moles.

As lesões traumáticas levam à necessidade de diversos tratamentos, de diferente complexidade, mas nalguns casos originam mesmo a perda do dente afectado. Nalguns casos é necessário reconstruir o dente fracturado, noutros pode ser preciso efectuar um tratamento endodôntico (desvitalização), pode ainda ser necessário imobilizar o ou os dentes afectados, de acordo com a situação concreta. Muitas vezes, a simples observação não nos esclarece quanto à real extensão e gravidade da situação,

sendo sempre aconselhável efectuar radiografias e outros exames complementares. É fundamental a rapidez de acção para que muitos casos de tratamentos de lesões traumáticas sejam bem sucedidos.

A maioria dos traumatismos dentários acontece durante brincadeiras, prática de desportos, lutas, quedas e acidentes de viação.

Alguns factores favorecem a ocorrência de traumatismos, como o hábito de chuchar no dedo ou chupeta, a projecção acentuada dos dentes anteriores, a falta de coordenação motora ou de equilíbrio, causada muitas vezes por medicação ou álcool.

O QUE FAZER?

Nas fracturas, deve procurar-se o fragmento dentário, verificar se há mobilidade dentária, pesquisar outras lesões e ir rapidamente ao médico dentista.

Limpar a zona traumatizada com soro ou água, removendo terra ou areia que porventura lá esteja; se houver hemorragia, deve ser controlada com compressão.

Se um dente definitivo tiver sido expulso, deve segurá-lo pela coroa - nunca pela raiz! - passar por água corrente ou soro, recolocar no seu alvéolo, e ir imediatamente ao médico dentista (idealmente durante a primeira hora). Se não conseguir reimplantar o dente, este

"É fundamental a rapidez de acção para que muitos casos de tratamentos de lesões traumáticas sejam bem sucedidos"

deve ser colocado em leite e ir imediatamente ao médico dentista. O tempo decorrido entre o acidente e o tratamento é crucial para o sucesso.

Se um dente de leite tiver sido expulso não deve ser reimplantado. Deve dirigir-se imediatamente ao seu médico dentista.

Como prevenir?

— Evitar situações de risco: atar sempre os cordões dos sapatos, atenção redobrada a saias ou calças muito compridas, sair das piscinas pelas escadas, não tirar tampas de garrafas com a boca.

— Usar sempre cinto de segurança quando andar de carro.

— Usar sempre protectores bucais durante a prática de desportos de risco, principalmente aqueles em que há ou poderá haver contacto físico com adversários ou companheiros de equipa, nomeadamente artes marciais, basquetebol, andebol, rugby, etc.

— No fim de contas, a prevenção assenta no bom senso: tentar evitar as situações de maior risco, ou tentar minimizar os seus efeitos.

O tabaco e a visão Relação imperfeita

Espaço da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia



Dr. Arnaldo Santos
Serviço de Oftalmologia do Centro
Hospitalar de Lisboa Central

É do conhecimento geral que o tabagismo está associado a um aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de cancro, dos quais se destacam os do pulmão e laringe. Menos divulgados são os efeitos do tabaco no sistema visual. É sobre a relação entre o tabagismo e a visão que abordamos neste artigo.

Grande parte da população desconhece que este hábito se associa a um aumento do risco de diversas patologias oftalmológicas, algumas das



quais culminam em cegueira.

A nicotina é o principal componente do tabaco responsável pela sua capacidade de gerar dependência. Contudo, para além desta, o fumo do tabaco contém cerca de 4000 outros compostos, entre gases (monóxido de carbono e outros gases irritantes) e minúsculas partí-

culas aerossolizadas. No seu conjunto, as partículas aerossolizadas são designadas de alcatrão, o qual é o principal responsável pela toxicidade e pelo risco aumentado de cancro associado ao tabaco.

Em utilizadores de lentes de contacto, a deposição das referidas partículas na superfície

da lente pode acelerar a sua deterioração e por conseguinte propiciar intolerância à sua utilização ou mesmo irritação da superfície ocular. Por outro lado, o fumo do tabaco altera as características do filme lacrimal contribuindo para o aparecimento ou agravamento de sintomas de secura ocular não só em utilizadores de

lentes de contacto mas também nos restantes indivíduos.

CONSEQUÊNCIAS DIRECTAS

Ao ser um importante factor de risco para a aterosclerose, o tabagismo vai contribuir para a oclusão de vasos sanguíneos em diversos locais do organismo. Tal fenómeno pode também ocorrer ao nível da retina, do nervo óptico ou em zonas do cérebro responsáveis pela visão, com graves repercussões em termos de função visual.

O fumo do tabaco contém, entre outras substâncias, pequenas quantidades de monóxido de carbono e cianeto, os quais vão prejudicar o metabolismo energético das células do nervo óptico, com consequente morte celular. Uma vez que estas células não sofrem renovação, tal perda celular conduz inevitavelmente a uma redução progressiva da visão.

Por último, o tabaco está envolvido na progressão e agravamento de certas patologias oculares associadas ao envelhecimento como é o caso da catarata senil e da degenerescência macular ligada à idade (DMI). O tratamento da catarata avançada passa necessariamente pela cirurgia de remoção da catarata e colocação de lente intra-ocular. Quanto à DMI avançada, trata-se de uma doença de tratamento difícil e prognóstico visual reservado, constituindo a principal causa de cegueira irreversível nos países desenvolvidos.

Pode concluir-se que o hábito de fumar apresenta efeitos nefastos ao nível da visão. O conhecimento por parte dos fumadores de tais repercussões poderá e deverá constituir um estímulo adicional para a cessação tabágica, devendo para tal solicitar apoio junto do seu médico assistente.