



FICHA DE ATENDIMENTO CLÍNICO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

UNIVERSIDADE
UNIGRANRIO

Nome _____

Dente(s) afetado(s) _____ Data do atendimento _____

Histórico do trauma : _____

Idade no momento do trauma: _____ Data do trauma: _____

Local do trauma: _____

Causa do trauma : () acidente automobilístico () acidente doméstico () acidente esportivo
() agressão () queda () traumatismo com objetos

Perda de consciência : () sim () não

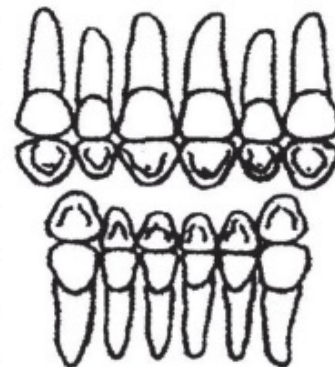
Trauma recorrente: () sim () não

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

<p>1. Tecidos moles</p> <p>() Abrasão () Laceração () Perfuração</p>	<p>2. Fratura coronária</p> <p>() Trinca de esmalte () Fratura de esmalte () Fratura esmalte/ dentina sem exposição pulpar () Fratura esmalte/ dentina com exposição pulpar () Fratura coronoradicular sem exposição pulpar () Fratura coronoradicular com exposição pulpar</p>	<p>3. Luxações</p> <p>() Concussão () Luxação lateral () Luxação intrusiva () Luxação extrusiva () Avulsão</p>
<p>4. Sinais e sintomas (presentes na data do exame)</p> <p>() Assintomático () Sintomático () Fístula () Tumorção () Linfadenopatia () Febre</p>	<p>5. Condições do dente (presentes na data do exame)</p> <p>() Mobilidade alterada () Cor da coroa alterada () Polpa exposta () Câmara pulpar exposta</p>	<p>6. Características da dor (presentes na data do exame)</p> <p>() Localizada () Difusa () Espontânea () Provocada</p>

7. Testes de sensibilidade

Dente	13	12	11	21	22	23
Frio						
Quente						
Percussão						
Palpação						
Elétrico						



<p>8. Duração da dor (quando presente)</p> <p>() Intermitente (cessa e recomeça por intervalos)</p> <p>() Persistente (contínua)</p> <p>() Fugaz (que dura pouco tempo)</p>	<p>10. Diagnóstico pulpar</p> <p>() Polpa normal</p> <p>() Pulpite reversível</p> <p>() Pulpite irreversível assintomática</p> <p>() Pulpite irreversível sintomática</p>	<p>11. Achados radiográficos</p> <p>() Tecidos perirradiculares normais</p> <p>() Espessamento do ligamento periodontal</p> <p>() Lesão perirradicular presente</p>
<p>9. Intensidade da dor (quando presente)</p> <p>() Leve (não requer analgésicos)</p> <p>() Moderada (analgésico resolve)</p> <p>() Severa (analgésico não resolve)</p>	<p>() Necrose pulpar</p> <p>() Periodontite apical assintomática</p> <p>() Periodontite apical sintomática</p> <p>() Abscesso apical agudo</p> <p>() Abscesso apical crônico (com fistula)</p> <p>() Osteíte condensante</p>	<p>() Reabsorção apical externa</p> <p>() Reabsorção lateral externa</p> <p>() Reabsorção interna</p> <p>() Separação das raízes</p> <p>() Retentor intrarradicular</p> <p>() Deslocamento da raiz</p> <p>() Tratamento endodôntico adequado</p> <p>() Tratamento endodôntico inadequado</p> <p>() Outros</p>

12. Avaliação periodontal

	13			12			11			21			22			23		
NCI																		
PBS																		
SS																		
	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV	DV	V	MV
NCI																		
PBS																		
SS																		
	DP	P	MP	DP	P	MP	DP	P	MP	MP	P	DP	MP	P	DP	MP	P	DP

Consulta 1:

Data: _____ Dente: _____

Medicação prévia : _____

Contenção : () não () sim

Acesso (status da polpa): () hiperemiada () fibrosa
() vital () necrótica () purulenta

Tratamento: () pulpotomia () pulpectomia parcial
() pulpectomia total

Soluções irrigadoras: () NaOCl () Clorexidina
() EDTA () Soro fisiológico

<u>Canal</u>	<u>CT</u>	<u>Lima Memória</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medicação intracanal: () não () sim

Obturação : () condensação lateral () cone único
() termoplastificada () espaço para pino
() clareamento interno

Restauração : () temporária _____
() definitiva _____
() paciente ciente da necessidade de consulta de
revisão

() instruções pós-operatórias impressas e orais

Próxima consulta: _____

Anotações adicionais: _____

Consulta 2:

Data: _____ Dente: _____

Medicação prévia : _____

Contenção : () não () sim

Acesso (status da polpa): () hiperemiada () fibrosa
() vital () necrótica () purulenta

Tratamento: () pulpotomia () pulpectomia parcial
() pulpectomia total

Soluções irrigadoras: () NaOCl () Clorexidina
() EDTA () Soro fisiológico

<u>Canal</u>	<u>CT</u>	<u>Lima Memória</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Medicação intracanal: () não () sim

Obturação : () condensação lateral () cone único
() termoplastificada () espaço para pino
() clareamento interno

Restauração : () temporária _____
() definitiva _____

() paciente ciente da necessidade de consulta de
revisão

() instruções pós-operatórias impressas e orais

Próxima consulta: _____

Anotações adicionais: _____

Revisão 1:

Data: _____ Remoção de contenção : () sim
() não

Teste de sensibilidade:

Dente	13	12	11	21	22	23
Frio						
Quente						
Percussão						
Palpação						

Radiografias: _____

Anotações : _____

Revisão 2:

Data: _____ Remoção de contenção : () sim
() não

Teste de sensibilidade:

Dente	13	12	11	21	22	23
Frio						
Quente						
Percussão						
Palpação						

Radiografias: _____

Anotações : _____

