

PEDRO GABRIEL CARVALHO DOS SANTOS
ROBERTY NASCIMENTO MATOS CONCEIÇÃO

**TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR; TRATAMENTO
DE URGÊNCIA EM UMA UBS: RELATO DE CASO**

PARIPIRANGA

2023

PEDRO GABRIEL CARVALHO DOS SANTOS
ROBERTY NASCIMENTO MATOS CONCEIÇÃO

**TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR; TRATAMENTO
DE URGÊNCIA EM UMA UBS: RELATO DE CASO**

Artigo científico apresentado ao
Departamento de Odontologia como
requisito parcial à conclusão do curso de
Odontologia do Centro Universitário AGES
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia, sob orientação do professor
Me. Wilson Déda Gonçalves Júnior.

Paripiranga

2023

SANTOS, Pedro Gabriel Carvalho dos; CONCEIÇÃO, Roberty Nascimento Matos.

Traumatismo dentoalveolar; tratamento de urgência em uma UBS: relato de caso / Pedro Gabriel Carvalho dos Santos; Roberty Nascimento Matos Conceição
25 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2023.

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Palavras-chave: traumatismos dentários; luxação dentária; trauma dental; dente decíduo; prevalência.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos guiado durante todos esses anos.

Chegando ao fim da graduação, lembramos alguns momentos que sempre se farão presentes em nossas vidas. Agradecemos aos nossos pais, por terem abraçado nossos sonhos, nos permitindo ingressar no ensino superior e nos encorajando para que tudo isso pudesse se realizar. Nossa eterna gratidão, por terem aberto mão de muitas coisas para nos proporcionar sempre o melhor, por sempre se fazerem presentes nos melhores momentos e nos mais difíceis também.

A todos os que durante estes cinco anos de graduação passaram e permaneceram em nossas vidas, saibam que foram essenciais nessa caminhada. Aos ausentes, grandes marcas deixaram em nossos corações, e onde estiverem, continuem a olhar por nós.

Agradecemos às doutoras Lynn Karol e Camila Almeida, por ter cedido este caso clínico para a realização dos estudos e posterior escrita deste TCC, juntas acompanharam de perto cada etapa clínica do tratamento.

Ao nosso orientador prof. Wilson Déda, por toda paciência e parceria durante a elaboração deste trabalho.

Aos nossos professores, formadores, mestres, nossa sincera gratidão, vocês são grandes incentivadores, grandes exemplos de profissionais e pessoas.

Aos nossos amigos e familiares, muito obrigado pelo apoio e carinho!

Enfim, a todos o nosso MUITO OBRIGADO!!!

RESUMO

Na urgência odontológica, os traumatismos dentoalveolares são definidos como lesões que acometem os dentes e suas estruturas adjacentes. Diante disto, o atendimento imediato permite um diagnóstico preciso e a realização do tratamento ideal, permitindo ao paciente um bom prognóstico e a diminuição das chances de maiores complicações. A etiologia dos traumatismos dentoalveolares é diversificada, bem como a sua prevalência. Deste modo, os tratamentos propostos diante destes casos baseiam-se de acordo com a classificação do trauma, sendo no caso exposto um diagnóstico com base na Luxação Intrusiva, e a realização da contenção dos dentes envolvidos e o acompanhamento frequente do paciente.

Palavras-chave: traumatismos dentários; luxação dentária; trauma dental; dente decíduo; prevalência.

ABSTRACT

In dental emergencies, dentoalveolar trauma is defined as injuries that affect the teeth and their adjacent structures. Given this, immediate care allows for an accurate diagnosis and ideal treatment, allowing the patient a good prognosis and reducing the chances of major complications. The etiology of dentoalveolar trauma is diverse, as well as its prevalence. Therefore, the treatments proposed in these cases are based on the classification of the trauma, in the case presented, a diagnosis based on Intrusive Dislocation, and the retention of the teeth involved and frequent monitoring of the patient.

Keywords: dental trauma; tooth dislocation; dental trauma; deciduous tooth; prevalence.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Aspecto clínico inicial.....	12
FIGURA 2 - Radiografia periapical	13
FIGURA 3 - Contenção instalada	14
FIGURA 4 - Radiografia periapical após 07 dias.	15
FIGURA 5 - Tomografia Computadorizada UD 11	15
FIGURA 6 - Tomografia Computadorizada UD 21	16
FIGURA 7 - Reconstrução 3D	16
FIGURA 8 - Aspecto final após 45 dias.	17
FIGURA 9 - Remoção dos incrementos de Resina Composta	17
FIGURA 10 - Aspecto final após remoção da contenção	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CD – Cirurgião-dentista

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	12
3	RELATO DE CASO	13
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	23
6	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentoalveolares são definidos a partir de lesões causadas nos dentes, tecidos moles ou duros, por via intraoral ou extraoral, podendo acometer todas as faixas etárias, sendo mais comum na infância (SILVA *et al.*, 2021). Tal circunstância é caracterizada como uma situação de urgência, necessitando de tratamento imediato, no entanto, quando há um adiamento da avaliação do cirurgião-dentista (CD), pode-se afetar o prognóstico (SANABE *et al.*, 2009).

Assim, compreende-se como traumatismo dentário fraturas em esmalte, lesões teciduais, como gengiva, lábios, estruturas ósseas de sustentação, estendendo-se até a perda do elemento dentário. Durante a fase pré-escolar e infância, há uma maior predominância de situações que sejam características de traumatismos dentoalveolares, fato este que é justificado por acontecimentos com queda, lutas ou brigas, traumatismos com envolvimento de objetos, acidentes esportivos, ou outras situações de urgência, como violência física (SANABE *et al.*, 2009). De maneira geral, as lesões podem acometer apenas uma unidade dentária ou múltiplas, como as unidades anteriores (incisivos centrais, laterais e caninos), sendo de suma importância o conhecimento acerca de como agir em determinada situação por parte dos cirurgiões-dentistas, professores, pais e responsáveis (ZALECKIENE *et al.*, 2014).

Quando relacionado a traumas envolvendo os tecidos dentários, pode-se observar uma associação na dentição permanente (BARROS *et al.*, 2019). Ademais, após o estímulo lesivo nas unidades dentárias, é mais comum a observação de deslocamentos do que de fraturas, fato este justificado a partir da menor densidade do tecido ósseo e menor mineralização (ANDREASEN *et al.*, 2015).

Além disso, as luxações acontecem quando há uma injúria aos tecidos dentários de sustentação, o que se compreende como sendo um grupo de lesões nas quais a unidade dentária é descolada de sua posição original a partir de um trauma local, podendo acometer as dentições decíduas e permanentes, havendo maior número de casos relatados em dentes decíduos. Ainda, foram observados que os ligamentos periodontais, a cavidade óssea alveolar, o feixe vascular e nervoso do dente são os tecidos mais afetados nos casos de luxação (SILVA *et al.*, 2022). Logo,

após o traumatismo dentário, é de suma importância o tratamento de urgência, a fim de prevenir consequências, como mobilidade, alterações de cor, posição na arcada dentária, dor, sensibilidade, necrose e até a perda do elemento dentário (SANABE *et al.*, 2009).

Durante o acolhimento inicial, alguns fatores devem ser observados, sendo eles: tempo de acontecimento do trauma até o momento do atendimento, aspecto dos tecidos de suporte, elementos dentários adjacentes, grau de desenvolvimento radicular, manobras que poderão ser utilizadas para redução, a fim de obter uma conduta frente ao traumatismo (PRADO; SALIM, 2018). Outros fatores podem ser levados em conta no trauma dentoalveolar, como a função mastigatória, fonética, estética (JETRO *et al.*, 2013).

Diante da necessidade de intervenção e do diagnóstico obtido através do exame clínico, diversas possibilidades de intervenções poderão ser estabelecidas como opção de tratamento, estas dependendo do tipo de lesão (KENNY *et al.*, 2017). Quanto ao tratamento proposto para os casos de luxação intrusiva, ainda não foi estabelecido um procedimento ideal para estes casos, havendo recomendações que incluem o reposicionamento do dente na posição correta no arco dentário, seguido de esplintagem nos dentes adjacentes, permitindo a remodelagem óssea e das fibras periodontais (FONSECA, 2015).

Nesse contexto, o presente estudo de caso tem como objetivo relatar a conduta odontológica realizada em uma UBS, frente à necessidade de intervenção no caso de urgência envolvendo traumatismo dentoalveolar.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso acerca dos traumatismos dentoalveolares, seguido de tratamento de urgência em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As etapas construtivas do relato de caso consistem na escolha do tema, registros fotográficos e imaginológicos associados ao assunto em questão, descrição de toda extensão do fato, seleção de artigos científicos, seguindo os critérios de elegibilidade e compatibilidade com o tema, e discussão acerca do caso relatado.

O presente caso foi realizado em uma USF – Unidade de Saúde da Família – no município de Simão Dias/SE, pela cirurgiã-dentista responsável pelo caso e acompanhado pelos acadêmicos responsáveis por este artigo. Conforme necessidade de consentimento para uso de imagem, foi solicitado ao profissional responsável pelo caso, acadêmicos e responsável legal do paciente, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 10 anos, melanoderma, compareceu à consulta de emergência na USF Eunice Barbosa de Oliveira – Simão Dias/SE, acompanhado de sua genitora, relatando “queda da própria altura no pátio da escola há mais ou menos uma hora”. Ao exame intra e extraoral foi observado: hematoma em fundo de vestibulo superior região anterior, edema em lábio superior, sangramento gengival, sinais sugestivos de intrusão da unidade 11, seguido de mobilidade grau 2, e sinais de deslocamento da posição das unidades em questão, relato de dor espontânea e aumento da sintomatologia quando realizado palpação e percussão.



FIGURA 1 - Aspecto clínico inicial
Fonte: Acervo pessoal (2023)

A genitora nega alergias medicamentosas, patologias de base e medicações de uso contínuo. Diante do quadro apresentado e da necessidade de intervenção e redução do traumatismo, foi realizada radiografia periapical das unidades 11 e 21, pela qual é observado um aspecto radiográfico sugestivo de luxação intrusiva da unidade 11 e lateralização da unidade 21, ambas as unidades apresentando rizogênese incompleta.



FIGURA 2 - Radiografia periapical
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Após a radiografia, foi realizado, sob anestesia local, o bloqueio dos nervos alveolares anteriores bilateral, a fim de redução da sintomatologia dolorosa e posterior intervenção, para tanto foram utilizados durante a técnica anestésica sal anestésico à base de Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000 (DFL, Brasil) - 2 tubetes e $\frac{1}{2}$, seguido de reposicionamento manual das unidades anteriores 11 e 21. Foi observado durante a manobra a mobilidade dos elementos traumatizados e retorno imediato para a posição pós-trauma, logo, visto a necessidade de instalação de contenção semirrígida para a imobilização dos elementos. Diante da limitação dos insumos presentes na unidade de saúde, e diante da necessidade de intervenção, o procedimento foi realizado utilizando fio de aço galvanizado obtido a partir de clips para papel (TILIBRA, Brasil), e dobras de acordo com a arcada do paciente e fixado utilizando resina composta.



FIGURA 3 - Contenção instalada
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Protocolo de fixação: ataque ácido com ácido fosfórico a 37% (Iodonto, Brasil), seguido de lavagem com água, secagem, realização de isolamento relativo com algodão em roletes, protocolo adesivo (FGM, Brasil), modelagem do fio de aço na arcada do paciente e fixação envolvendo os elementos 53,11,21,63 a partir da técnica de incrementos de resina composta fotopolimerizável (Maquira, Brasil), seguido de alisamento e polimento da resina composta. Notou-se processo de exfoliação da unidade 53, seguido de exodontia por via alveolar.

Ademais, o paciente e a genitora foram orientados quanto aos cuidados locais e higiene, seguido de prescrição medicamentosa para controle de dor e infecção local (Amoxicilina 250mg/ml – 10ml de 8/8 horas, durante 07 dias + Ibuprofeno 100g/ml – 25 gotas de 8/8 horas, durante 03 dias). Foi solicitada tomografia computadorizada de maxila e retorno com 07 dias.

No retorno, foram observados redução do hematoma em fundo de vestibulo e edema em lábio superior, bem como não foram observados sinais flogísticos da inflamação. Foi realizada uma nova radiografia periapical para fins de acompanhamento.



FIGURA 4 - Radiografia periapical após 07 dias
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Após 45 dias, o paciente retornou para a avaliação, munido de tomografia computadorizada, sendo realizados testes de percussão horizontal e vertical, assim como teste de vitalidade pulpar utilizando ICETEST (Iodontosul, Brasil), ambos estímulos com resposta negativa para necrose pulpar, não sendo observados sinais de mudança de coloração das unidades afetadas.

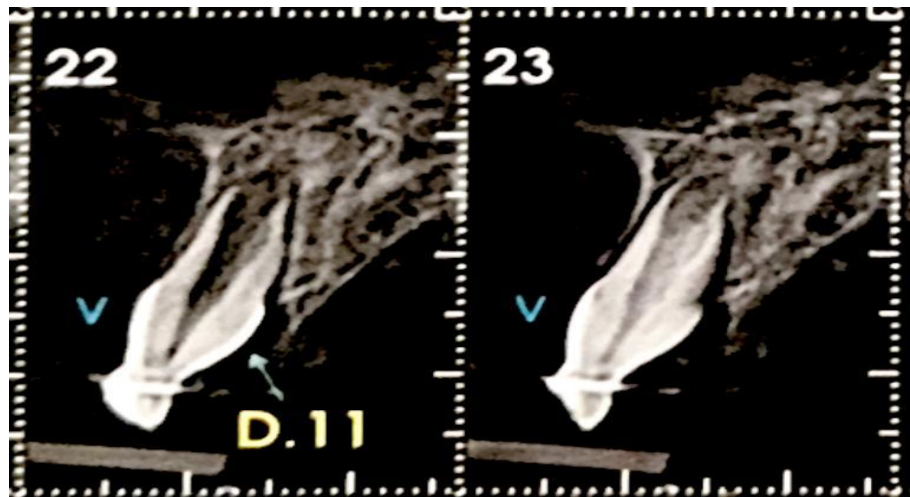


FIGURA 5 - Tomografia Computadorizada UD 11
Fonte: Acervo pessoal (2023)

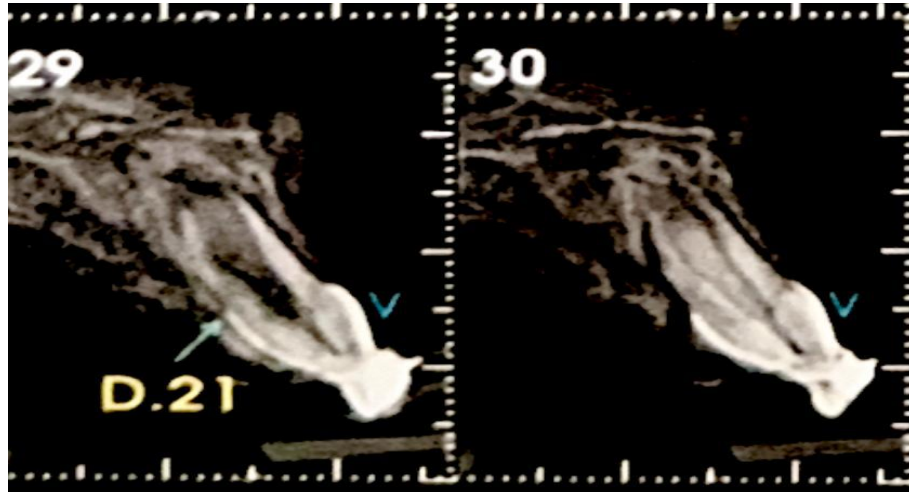


FIGURA 6 - Tomografia Computadorizada UD 21
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Ao exame de imagem, foi notado espessamento periodontal no elemento 11, e ausência de sinais de fraturas radiculares.

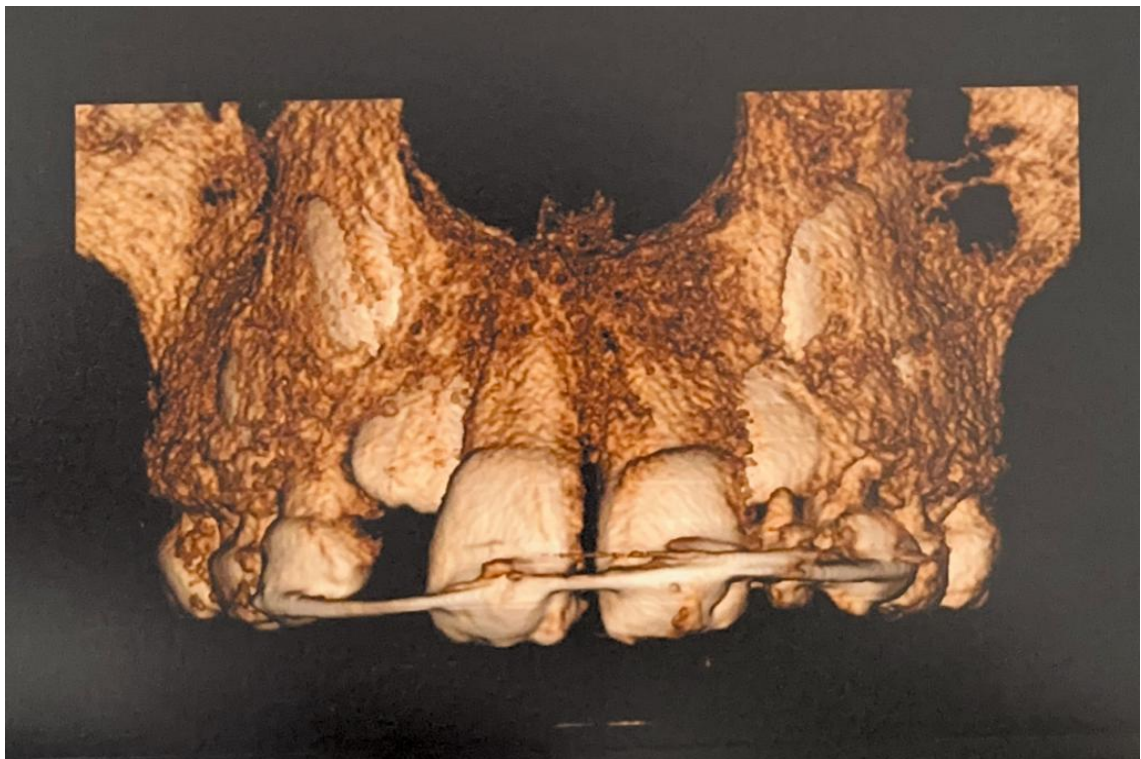


FIGURA 7 - Reconstrução 3D
Fonte: Acervo pessoal (2023)

Após 45 dias, foi realizada a remoção dos incrementos de resina composta, utilizando ponta diamantada 3195F (Kavo, Brasil) em alta rotação, seguido de remoção da contenção, polimento e profilaxia das unidades dentárias.



FIGURA 8 - Aspecto final após 45 dias
Fonte: Acervo pessoal (2023)



FIGURA 9 - Remoção dos incrementos de Resina Composta
Fonte: Acervo pessoal (2023)



FIGURA 10 - Aspecto final após remoção da contenção

Fonte: Acervo pessoal (2023)

Durante o procedimento, não foram observados sinais de mobilidade dentária. Contudo, o paciente segue sob orientações acerca dos cuidados locais e acompanhamento para preservação do caso.

4 DISCUSSÃO

Diante do caso exposto, as características clínicas e radiográficas apresentam um traumatismo dentoalveolar. Para Jetro *et al.* (2013), esse apresenta-se como sendo um dos casos de lesões mais recorrentes nas urgências odontológicas. Logo, caracteriza-se como traumatismo dentoalveolar lesões que envolvem os dentes e suas estruturas adjacentes. Assim, Machado *et al.* (2021) e Jetro *et al.* (2013) apresentam características clínicas que classificam a etiologia e a gravidade do trauma, sendo diversas as causas, contudo, as mais comuns são em decorrência de acidentes automobilísticos, esportivos, agressões físicas, variando a gravidade de acordo com os tecidos afetados, desde pequenas fraturas de esmalte dentário até o envolvimento de grandes lacerações e avulsão do elemento dental.

De acordo com Santos *et al.* (2010), nos traumatismos dentoalveolares, algumas estruturas básicas estão envolvidas como o próprio dente, tecidos moles e o osso alveolar. Desse modo, é comum em grande parte dos casos observar lesões em dentes anteriores, afetando diretamente a função e a estética do indivíduo. Observa-se no relato exposto características que confirmam estes dados, como apresentado anteriormente, pois as características clínicas apontam o trauma em região de dentes anteriores, associados a danos em tecidos moles como o lábio superior, hematoma

em fundo de vestibulo superior região anterior e os sinais de deslocamento da unidade dentária.

Lesões envolvendo os tecidos dentários e suas estruturas de sustentação podem acometer diferentes faixas etárias, não havendo um gênero específico, contudo apresenta-se uma maior prevalência para o sexo masculino, podendo acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente (SILVA *et al.*, 2022). Diante do caso em questão, o trauma envolvendo o paciente do sexo masculino corrobora com a prevalência apontada pelos autores, bem como o envolvimento dos dentes permanentes superiores anteriores. Assim, após observados maiores índices em relação ao sexo masculino, alguns fatores etiológicos podem ser levados em consideração para justificar os acontecimentos em questão, como o maior contato em esportes físicos sem a devida proteção, quedas, acidentes, agressões, estes sendo mais evidentes quando comparados ao sexo feminino (TRAEBERT *et al.*, 2012).

Diante das afirmativas de Souza *et al.* (2014), pacientes entre os oito e dez anos de idade apresentam uma maior prevalência em relação aos dentes permanentes. Em acréscimo, Machado *et al.* (2021) apontam alguns fatores etiológicos relacionados à infância, como os acidentes durante as práticas esportivas, queda de bicicleta, agressões físicas, ambos confirmando a relação com o relato de caso, tendo em vista o paciente com dez anos de idade e a etiologia do trauma diante do acidente em ambiente escolar.

Assim, para Sanabe *et al.* (2009), os traumas que envolvem dentes e suas estruturas adjacentes são considerados frequentes e estes caracterizam-se como situações de urgência que, por muitas vezes, necessitariam de atendimento imediato. Nesse sentido, a busca por um auxílio e o atendimento imediato do paciente em questão confirmam a urgência apresentada pelo indivíduo. As lesões traumáticas podem ser observadas desde uma fratura de esmalte do elemento dentário em questão ou até a perda total da unidade. Deste modo, o atendimento em caráter de urgência proporciona um aumento na perspectiva de um prognóstico favorável e evitando danos permanentes da unidade dentária (SANABE *et al.*, 2009).

As características clínicas apresentadas no caso em questão, bem como a radiografia periapical realizada apontam para uma hipótese diagnóstica de uma

Luxação Intrusiva do elemento dentário 11, o que, para Lam (2016), no ano de 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu uma classificação dos dentes traumatizados, mas não danificados que foram descolados de sua posição natural como lesões de luxação. Esta característica inicialmente corrobora com a hipótese em questão do caso exposto, uma vez que o dente se apresentava fora de sua posição anatômica natural posterior ao trauma sofrido na região. Contudo, mais tarde, em 1982, esta classificação veio a ser modificada sendo adicionada outros grupos de lesões de acordo com a direção e o grau de deslocamento, podendo ser classificadas como luxação intrusiva, extrusiva e lateral, além de introduzir a concussão e subluxação. A partir destas, o sistema de classificação propôs descrever os tipos de traumatismo associado a cada evento traumático envolvendo dentes e tecidos adjacentes (LAM, 2016). Mais uma vez caracterizando, de acordo com a avaliação clínica obtida no momento do exame, que a unidade traumatizada apresentava deslocamento para o interior do alvéolo, podendo então se tratar de uma luxação intrusiva.

De acordo com Braga *et al.* (2019), diante dos acontecimentos relacionados aos traumatismos dentoalveolares, a luxação intrusiva apresenta-se com uma maior gravidade. Para Machado *et al.* (2021), estas lesões podem apresentar um prognóstico ruim, quando em decorrência da intensidade do trauma a polpa do dente e as estruturas de suporte serem danificadas. Deste modo, o atendimento de urgência proporcionou para o paciente uma avaliação imediata do trauma sofrido, bem como a intervenção necessária para o caso em questão, permitindo uma avaliação das áreas atingidas e a gravidade da lesão, ambos colaborando para a redução de um prognóstico desfavorável, quando relacionados com os quesitos acima.

Outrossim, após radiografia periapical, foi observado que as unidades dentárias 11 e 21 apresentavam rizogênese incompleta, ou seja, ainda não havia acontecido o fechamento fisiológico dos ápices radiculares. Assim, Machado *et al.* (2021) apontam uma menor probabilidade de necrose da polpa dentária quando os elementos apresentam rizogênese incompleta. Paralelamente, como Braga *et al.* (2019) discorrem a partir da avaliação radiográfica utilizada também para determinação do grau de formação das raízes.

Quanto aos elementos dentários, quando lesionados, algumas estruturas são afetadas, principalmente quando caracterizadas como luxação, sendo elas o ligamento periodontal, o sistema vascular e nervoso da unidade dentária, a cavidade óssea alveolar, estes a depender da gravidade do trauma podem resultar na perda do elemento dental (SILVA *et al.*, 2022). Quando associados, o trauma em dentes permanentes, Belmonte *et al.* (2013) corroboram com a necessidade de imobilização das unidades acometidas, uma vez que se trata de uma maior complexidade de tratamento. Assim como exposto no caso, foi realizada a imobilização das unidades dentárias após observar o retorno para a posição resultante do trauma.

De acordo com Lam (2016), é muito divergente o tratamento proposto nos casos de luxações intrusivas, variando desde o uso de medicamentos até o tempo de duração da imobilização. Assim, para Filippi *et al.* (2002), diversas técnicas podem ser utilizadas para imobilização das unidades traumatizadas, desde que o material utilizado seja passivo e flexível (contenção semirrígida), a fim de permitir uma movimentação fisiológica dos dentes. No entanto, essa hipótese contraria o método utilizado para contenção dos elementos dentários acometidos, uma vez que, diante da limitação de insumos e a urgência para realização do tratamento, foi utilizado fio de aço galvanizado, proveniente do clipe de papel (contenção rígida).

Assim, Fonseca (2015) apresenta algumas opções de tratamento que permitem ser utilizadas nos casos de luxação intrusiva, sendo possível a realização da esplintagem nos dentes adjacentes após o reposicionamento correto dos dentes no arco, permitindo a remodelagem óssea e das fibras periodontais. Assim, o fio de aço utilizado foi modelado na arcada do paciente, permitindo a imobilização das unidades através da fixação, utilizando resina composta fotopolimerizável. Outrossim, Lam (2016) aponta que ao nível de tratamento estes não se apresentam como um procedimento eletivo no qual diversas possibilidades possam ser oferecidas.

Em consonância com Braga *et al.* (2019) e Machado *et al.* (2021), estudos clínicos que apresentam dados acerca dos traumatismos envolvendo luxações intrusivas ainda são escassos na literatura, bem como a dificuldade de um consenso sobre o tratamento destas luxações, dependendo das variáveis clínicas e radiográficas apresentadas. Em acréscimo, Souza *et al.* (2014) relatam que mais tarde

os traumas associados aos dentes podem evoluir com diversas complicações, estas envolvendo tanto os dentes quanto as estruturas de sustentação.

Autores como Lam (2016) e Souza *et al.* (2014) discutem acerca do prognóstico e preservação, assim, consequências tardias podem ser apresentadas dependendo da intensidade do trauma, bem como urge a necessidade de acompanhamento frequente para a avaliação do caso. Não é possível traçar um prognóstico preciso, entretanto, consultas de rotina associadas a exames radiográficos são de extrema necessidade para um melhor acompanhamento. No presente relato de caso, o paciente retornou em intervalos de sete dias para avaliação da fixação e dos sinais flogísticos associados aos dentes traumatizados e suas estruturas, não havendo sinais de gravidade, o paciente seguiu em uso da contenção e, após quarenta e cinco dias, retornou portando tomografia computadorizada realizada cerca de dez dias anterior à consulta para avaliação final dos elementos, quando também foi realizado os testes de vitalidade pulpar, descartando danos permanentes aos tecidos pulpares. Isso quando constatada normalidade tecidual e óssea, seguido de remoção da contenção. Ainda assim, o paciente segue em acompanhamento e retornará para consulta após seis meses do acidente.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que o tratamento imediato frente aos traumatismos dentoalveolares permite traçar um diagnóstico com maior precisão, bem como o plano de tratamento que seja de acordo com o trauma em questão. Nesse sentido, dentre as luxações dentárias, a luxação intrusiva é aquela com um pior prognóstico, assim como não é muito discutido acerca do tratamento específico para este tipo de trauma. Logo, não havendo um procedimento de escolha, diante das poucas possibilidades apresentadas em literatura, com isso, o tratamento imediato permitiu bons resultados através da contenção dos dentes traumatizados e a imobilização destes no arco. Deste modo, o acompanhamento frequente do paciente e a avaliação radiográfica da área traumatizada proporcionam a redução de danos futuros.

6 REFERÊNCIAS

ANDREASEN, F. M.; KAHLER, B. Diagnosis of acute dental trauma: the importance of standardized documentation: a review. **Dent Traumatol**, v. 31, n. 5, p. 340-9, 2015. DOI: 10.1111/edt.12187. Epub 2015 Jun 8. PMID: 26058528.

BELMONTE, F.M.; MACEDO, C.R.; DAY, P.F.; SACONATO, H.; FERNANDES MOÇA TREVISANI, V. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: luxated (dislodged) teeth. **Cochrane Database Syst Rev.**, [S./], v. 30, 2013.

BRAGA, R. A.; BRAGA, W. D. F.; GIRELLI, C. F. M.; LACERDA, M. F. L.; COELHO, R. G.; JUNQUEIRA, R. B. Intrusive dislocation in permanent teeth: Review of literature and clinical case report. **Int. J. Odontostomat.**, v. 13, n. 1, p. 89-92, 2019.

DE PAULA BARROS, J.N.; DE ARAÚJO, T. A. A; SOARES, T. R. C.; LENZI, M. M.; DE ANDRADE RISSO, P.; FIDALGO, T. K. D. S.; MAIA, L. C. Profiles of Trauma in Primary and Permanent Teeth of Children and Adolescents. **J Clin Pediatr Dent.**, [S./], 2019.

FILLIPPI, A.; ARX, T.V.; LUSSI, A. Comfort and discomfort of dental trauma splints - a comparison of a new device (TTS) with three commonly used splinting techniques. **DentTraumatol**, [S./], 2002.

FONSECA, Raymond J.; WALKER, Robert V.; BARBER, H. Dexter; POWERS, Michael P.; FROST, David E. **Trauma Bucomaxilofacial**. 4. edição. [S./]: Editora Elsevier, 2015.

JETRO, V.; MORAIS, H.H.A.; DIAS, T.G.S.; BARBALHO, J.C.M.; LUCENA, E.E.S. Dentoalveolar trauma: knowledge level And the urgency conduct of caicó's firemen. **REV. CIR. TRAUMATOL. BUCO-MAXILO-FAC.**, CAMARAGIBE, v. 13, n. 2, p. 101-108, abr./jun., 2013.

KENNY, K.P.; DAY, P.F.; SHARIF, M.O.; PARASHOS, P.; LAURIDSEN, E.; FELDENS, C.A.; COHENCA, N.; SKAPETIS, T.; LEVIN, L.; KENNY, D.J.; DJEMAL, S.; MALMGREN, O.; CHEN, Y.J.; TSUKISBOSHI, M.; ANDERSSON, L. What are the important outcomes in traumatic dental injuries? An international approach to the development of a core outcome set. **Dent Traumatol.**, [S./], 2017.

LAM, R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **AUSTRALIAN DENTAL JOURNAL**, 61 Suppl, n.1, p. 4-20, 2016. DOI: 10.1111/adj.12395. PMID: 26923445.

MACHADO, G. L.; BITTENCOURT, I. M. N. M.; CARDOSO, J. A.; SIMÕES, C. C.; HASSAM, S. F.; CÂNCIO, A. V.; FARIAS, J. G. Tratamento multidisciplinar tardio de luxação dentária intrusiva grave: caso clínico. **REV. CIR. TRAUMATOL. BUCO-MAXILO-FAC.**, CAMARAGIBE, v. 21, n.4, p.24-29, out./dez., 2021.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha Alayde Alcantara. **Cirurgia bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SANABE, M. E.; CAVALCANTE, L. B.; COLDEBELLA, C. R.; ABREU-E-LIMA, F. C. B. Dental traumatism urgencies: classification, signs and procedures. **Rev Paul Pediatr**, [S.l.], v. 27, n. 4, p. 447-51, 2009.

SANTOS, K. S. A.; MONTEIRO, B. V. B.; FERNANDES, L. V.; NETO, L. G. C.; CARNEIRO, F. G. Tratamento de traumatismos dentoalveolares e reabilitação protética em paciente jovem – relato de caso. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 2, p.181-184, abr./jun., 2010

SILVA, E. T. C. da .; VASCONCELOS, M. G. .; VASCONCELOS, R. G. Dental-alveolar traumatism: an overview on epidemiological, ethological, clinical-therapeutic approach and classification. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, 2021.

SILVA, E. T. C.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo Dento-Alveolar: Lesões aos Tecidos de Sustentação (Luxações). **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 50–57, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5376>

SOUZA, Bruno Luiz Menezes de; LOPES, Pedro Henrique de Souza; NOGUEIRA, Emerson Filipe de Carvalho e TORRES, Belmino Carlos Amaral. Manejo de Trauma Dentoalveolar: Relato de Caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, [online], vol.14, n.1, pp. 59-6, 2014. ISSN 1808-5210.

TRAEBERT, Jefferson; CLAUDINO, Dikson Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: a Produção Científica Brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [S.l.], v. 12, n. 2, abril-junho, 2012.

ZALECKIENE, V.; PECIULIENE, V.; BRUKIENE, V.; DRUKTEINIS S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. **Stomatologija**, [S.l.], v. 16, n.1, p. 7-14, 2014. PMID: 24824054.

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

APROVADO ()

Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos): _____

Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída: _____

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: _____

REPROVADO

JUSTIFICATIVA: _____

BANCA EXAMINADORA:

Nome: Prof. Wilson Deda Gonçalves Junior (Orientador)

Assinatura: _____

Nome: Prof. Fernando José Santana Carregosa

Assinatura: _____

Nome: Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho

Assinatura: _____

Nome: Prof. Allan Andrade Rezende

Assinatura: _____

Paripiranga, 12 de Dezembro de 2023.