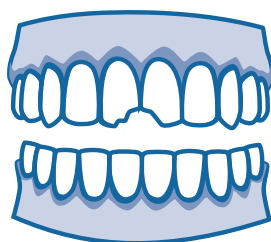


MINISTÉRIO DA SAÚDE



DIRETRIZ PARA A

PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

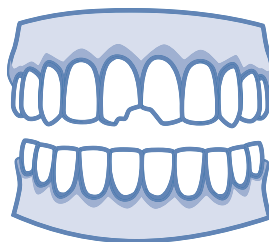
MANEJO CLÍNICO DE TRAUMATISMOS
ALVEOLODENTÁRIOS EM DENTES
PERMANENTES



Brasília - DF
2024

VERSÃO RESUMIDA





MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

DIRETRIZ PARA A

PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANEJO CLÍNICO DE TRAUMATISMOS
ALVEOLODENTÁRIOS EM DENTES
PERMANENTES



Brasília - DF
2024

VERSÃO RESUMIDA

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde
Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios
Bloco “G”, Anexo, Ala B, 4º Andar
CEP: 70058-900 – Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-9145
Site: <https://aps.saude.gov.br>
E-mail: cosab@saude.gov.br

Editores-gerais:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Coordenação técnica geral:

Doralice Severo da Cruz

Comitê organizador:

Ândrea Daneris
Bruna Vetromilla
Helena Silveira Schuch
Letícia Regina Morello Sartori
Marília Leão Goettens
Marina Sousa Azevedo
Maximiliano Sérgio Cenci
Thays Torres do Vale Oliveira
Yasmim Nobre

Elaboração de texto:

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Betina Suziellen Gomes da Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro
Helena Silveira Schuch
Letícia Regina Morello Sartori
Marília Leão Goettens
Nicole Aimée Rodrigues José

Painel de especialistas:

Ândrea Daneris
Bruna Vetromilla
Celso Luiz Caldeira
Cristina Braga Xavier
Deisi Lane Rodrigues
Francine Cardozo Madruga
Helena Silveira Schuch
Letícia Regina Morello Sartori
Lucianne Cople Maia
Marília Leão Goettens
Marina Sousa Azevedo
Maximiliano Sérgio Cenci
Paulo Floriani Kramer
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Thays Torres do Vale Oliveira
Vanessa Polina Pereira da Costa
Yasmim Nobre
GODEC – Global Observatory for Dental Care Group

Revisão técnica:

Alcir José de Oliveira Júnior
Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Betina Suziellen Gomes da Silva
Doralice Severo da Cruz
Élem Cristina Cruz Sampaio

Flávia Santos Oliveira de Paula
Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro
Joana Danielle Brandão Carneiro
João Victor Inglês de Lara
Laura Cristina Martins de Souza
Marcus Vinicius Camargo Prates
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Wellington Mendes Carvalho

Fotografias:

Projeto Centro de Estudos, Tratamento e
Acompanhamento de Traumatismos de Dentes
Permanentes – CETAT (Universidade Federal de Pelotas)
Cristina Braga Xavier
Helena Silveira Schuch
Projeto de Trauma Dental: Prevenção e Tratamento
(Universidade de Brasília)
Júlio César Franco Almeida
Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende
Leonardo Fernandes da Cunha

Projeto gráfico, ilustração e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli
Elton Mark e Marcus Vinicius

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária.

Diretriz para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde : manejo clínico de Traumatismos Alveolodentários em dentes permanentes : versão resumida / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

16 p. : il.

ISBN 978-65-5993-541-3

1. Odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Pública I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0363

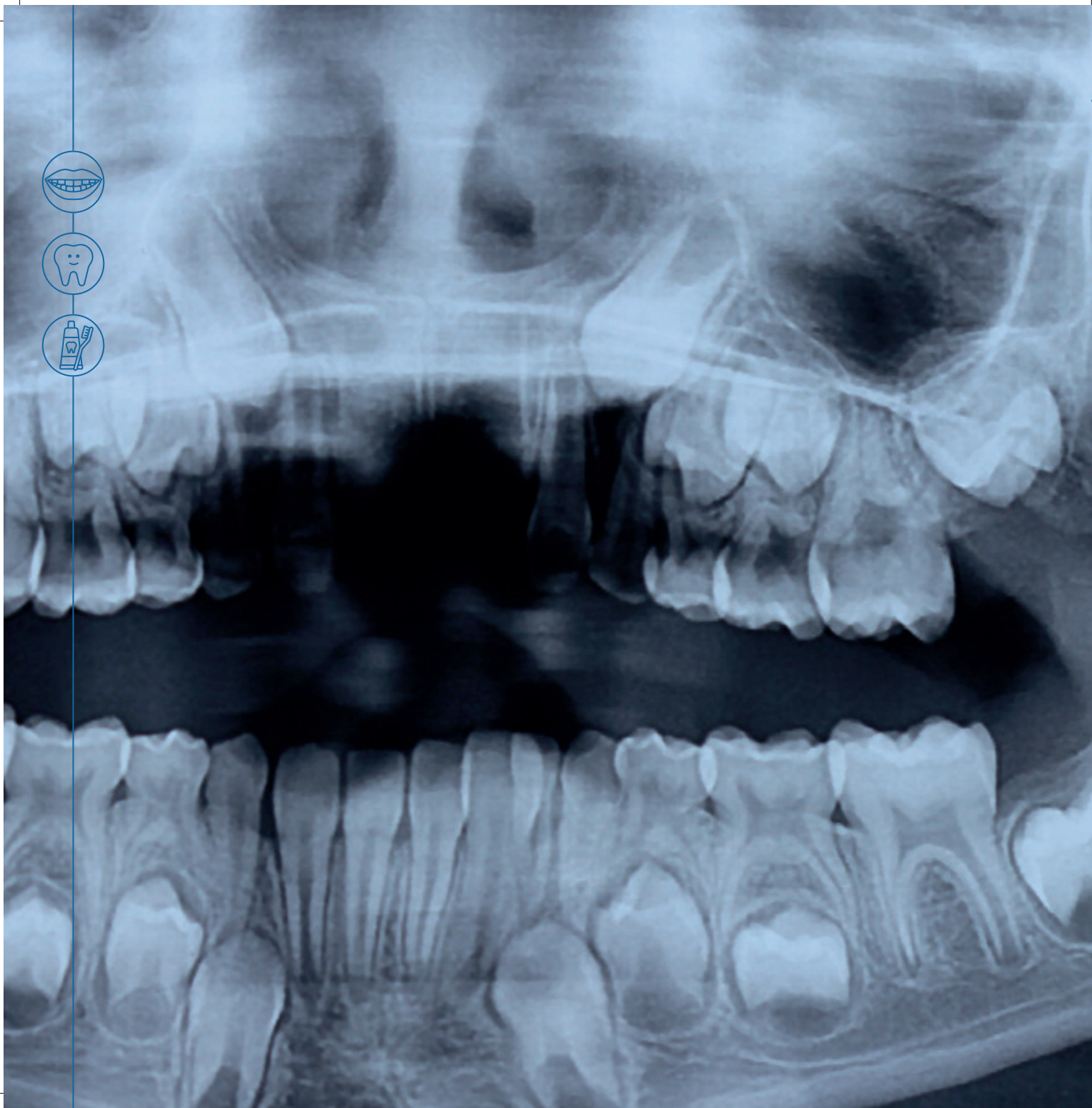
Título para indexação:

Clinical practice guidelines for primary health care in dentistry: Clinical Management of Alveolodental Trauma in Permanent Teeth – short version

Sumário

ASPECTOS GERAIS	5
Pontos da Rede de Atenção à Saúde	5
Profissionais	5
Recomendações	5
RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA	6
Tecidos duros	6
Tecidos de sustentação	7
CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS	12
REGISTRO NO e-SUS APS	14
REFERÊNCIAS	15





ASPECTOS GERAIS

Esta diretriz foi delineada para o fornecimento de recomendações para a consulta inicial e protocolo de acompanhamento de Traumatismos Alveolodentários (TAD) em dentes permanentes na Atenção Primária à Saúde (APS).

O TAD é uma condição que afeta o dente, suas estruturas e tecidos de suporte, tendo elevada prevalência principalmente entre crianças e adolescentes. Sabe-se que o correto manejo imediato do TAD é determinante no processo de reparo e, consequentemente, no prognóstico do dente traumatizado. Portanto, qualquer TAD deve receber avaliação e acompanhamento, devido ao potencial de sequelas assintomáticas ou complicações a longo prazo.

Pontos da Rede de Atenção à Saúde

A APS é o nível de atenção responsável pela resolução das principais condições de saúde da população e representa a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. É, portanto, elemento essencial da organização de sistemas de saúde efetivos, e no Brasil, tem na Estratégia Saúde da Família sua principal proposta na organização.

Profissionais

A presente diretriz tem como usuários-alvo os cirurgiões-dentistas da APS, mas auxiliares em saúde bucal, técnicos em saúde bucal, cirurgiões-dentistas de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, outros membros da equipe odontológica, coordenadores de saúde bucal, formuladores de políticas públicas, gestores em saúde pública, demais profissionais de saúde da APS e usuários do serviço também podem se beneficiar da presente diretriz.

Recomendações

As recomendações foram embasadas e adaptadas das diretrizes da Associação Brasileira de Odontopediatria (Associação Brasileira de Odontopediatria, 2020) e da *International Association of Dental Traumatology* (Bourguignon *et al.*, 2020; Fouad *et al.*, 2020). A formulação das diretrizes foi desenvolvida por um painel de especialistas.



RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

As recomendações de manejo propostas nessa diretriz têm como foco a maioria dos casos clínicos. A experiência clínica do profissional e o bom senso em aplicar seus critérios de julgamento devem guiar a abordagem de casos que fogem à regra. Ainda, o profissional deve levar em consideração que o tratamento de injúrias traumáticas é potencialmente estressante e, em casos de dentes permanentes jovens, os usuários podem ser crianças ou adolescentes. Assim, é recomendado um cuidado especial da equipe de Saúde Bucal no atendimento de casos de TAD em usuários mais jovens, discutindo com as famílias as diferentes opções de tratamento, considerando a maturidade do usuário e seu nível de cooperação com os procedimentos. Ademais, somente a utilização destas recomendações não garante um prognóstico favorável, sendo esse, sensível às particularidades e especificidades de cada caso e às variações individuais de progressão em casos de TAD.

Tecidos duros



Fratura de esmalte



Fratura de esmalte e dentina
sem envolvimento pulpar



Fratura de esmalte e dentina
com envolvimento pulpar

Fonte: Imagens cedidas pelo Projeto CETAT (Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e pelo Projeto de Trauma Dental: Prevenção e Tratamento da Universidade de Brasília (UnB).

Tecidos duros



Fratura coronoradicular sem
envolvimento pulpar



Fratura coronoradicular com
envolvimento pulpar



Contenção instalada após
fratura radicular

Tecidos de sustentação



Concussão



Subluxação



Luxação lateral



Luxação intrusiva



Avulsão



Quadro 1 – Traumatismos dos tecidos duros em dentes permanentes (RBC)

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
Fratura de Esmalte Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte	Avaliação clínica Se necessário, alisamento de bordas afiadas e/ou cortantes	• Clínico em 1 ano
Fratura de Esmalte e Dentina sem exposição pulpar Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, sem exposição pulpar	Avaliação clínica e radiográfica Colagem do fragmento e/ou restauração com resina composta. Se o procedimento definitivo não for inicialmente possível, restauração com cimento de ionômero de vidro	• Clínico em 2-6 meses e após 1 ano
Fratura de Esmalte e Dentina com exposição pulpar Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, com exposição pulpar	Avaliação clínica e radiográfica Em dentes com viabilidade pulpar, terapias endodônticas conservadoras podem ser adotadas. Abordagens pulpares conservadoras devem ser realizadas com materiais biocompatíveis, especialmente em dentes com rizogênese incompleta. Para polpas com sinais de inflamação pulpar irreversível, necrose ou dentes com traumas extensos que inviabilizem a retenção da restauração, recomenda-se o tratamento endodôntico radical/pulpectomia. Como estratégias restauradoras, podem ser adotadas a colagem do fragmento dentário ou restauração com resina composta	• Clínico e radiográfico em 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos
Fratura Coronorradicular sem envolvimento pulpar Perda de continuidade ou ruptura da estrutura dentária envolvendo esmalte, dentina e cimento sem envolvimento pulpar	Avaliação clínica e radiográfica Remover o fragmento dentário coronário com maior mobilidade, se estiver presente. Em lesões superficiais, é possível reestabelecer a estética e a função através de colagem do fragmento ou restauração direta. Se não for possível realizar o reestabelecimento estético e funcional na primeira consulta, recobrir a dentina exposta com cimento de ionômero de vidro até a colagem do fragmento ou restauração com resina composta	• Clínico e radiográfico em 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos

continua

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO
Fratura Coronorradicular com envolvimento pulpar Perda de continuidade ou ruptura de estrutura dentária envolvendo esmalte, dentina e cimento com exposição pulpar	Avaliação clínica e radiográfica Remover o fragmento dentário coronário com maior mobilidade, se presente. Necessidade de tratamento endodôntico (radical/pulpectomia em dentes com rizogênese completa, dentes com sinais clínicos de inflamação irreversível ou necrose pulpar ou dentes com polpa vital, mas sem viabilidade de retenção de restauração direta; terapias pulpares conservadoras com materiais biocompatíveis em dentes com rizogênese incompleta e vitalidade pulpar). Ainda, em lesões superficiais, é possível reestabelecer a estética e a função através de colagem do fragmento ou restauração direta. Se possível, realizar a colagem ou a restauração definitiva na primeira consulta. Se não for possível, recobrir a dentina exposta com cimento de ionômero de vidro até a colagem/restauração	• Clínico e radiográfico em 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos
Fratura Radicular Fratura envolvendo cimento, dentina e polpa, na porção radicular	Avaliação clínica e radiográfica Iniciar pelo reposicionamento do fragmento dentário coronário, caso este esteja deslocado. Em todos os casos, recomenda-se o uso de contenção rígida por 4 semanas. Nenhuma abordagem endodôntica deve ser iniciada imediatamente ao trauma. Em casos de fratura radicular do tipo vertical ou cominutiva, recomenda-se a exodontia	• Clínico e radiográfico em 4 semanas • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos

Fonte: autoria própria.

* Outros acompanhamentos radiográficos são indicados somente quando os achados clínicos sugerirem patologia.

Quadro 2 – Traumatismos dos tecidos de sustentação em dentes permanentes (RBC)

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
Concussão Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento ou mobilidade do dente	Avaliação clínica Não requer intervenção específica imediata	• Clínico e radiográfico em 2-6 meses • Clínico em 1 ano
Subluxação Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento, mas com presença de mobilidade do dente	Avaliação clínica Não requer intervenção específica imediata. Se mobilidade excessiva ou sensibilidade ao morder, contenção flexível pode ser utilizada por até 2 semanas	• Clínico e radiográfico em 2-6 meses • Clínico em 1 ano
Luxação Extrusiva Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo	Avaliação clínica e radiográfica Inicia-se com o reposicionamento manual do dente e a sua estabilização. Caso haja interferência oclusal após o reposicionamento, alívio oclusal através de breve desgaste dentário pode ser realizado. Contenção flexível de 2 a 4 semanas	• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos
Luxação Lateral Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento do dente para palatina/lingual, vestibular, mesial ou distal	Avaliação clínica e radiográfica Reposicionamento manual do dente o mais breve possível e estabilização. Caso haja interferência oclusal após o reposicionamento, alívio oclusal através de breve desgaste dentário pode ser realizado. Em dentes com rizogênese incompleta, recomenda-se o monitoramento da vitalidade pulpar. Para dentes com rizogênese completa, recomenda-se o tratamento endodôntico radical/pulpectomia	• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos

continua

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
Luxação Intrusiva Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial ou total do dente para dentro do alvéolo	Avaliação clínica e radiográfica Em dentes com rizogênese incompleta, observar por 30 dias para permitir reerupção. Se não ocorrer, considerar reposicionamento ortodôntico. Monitorar a vitalidade pulpar. Para dentes com rizogênese completa com intrusão leve (até 3 mm), observar por 60 dias para permitir reerupção. Se não ocorrer, recomenda-se o reposicionamento cirúrgico e contenção flexível ou o reposicionamento ortodôntico. Para Intrusões mais graves (mais de 3 mm), recomenda-se o reposicionamento cirúrgico e contenção flexível ou o reposicionamento ortodôntico. Em dentes com rizogênese completa, recomenda-se o tratamento endodôntico radical/pulpectomia	• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos
Avulsão Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento total do dente para fora do alvéolo	Avaliação clínica e radiográfica O reimplante é sempre a primeira escolha, acompanhado de contenção flexível por até 2 semanas. Para reimplantes realizados até 2 horas pós-avulsão, deve-se checar o alvéolo, lavar em água corrente o dente e realizar o reimplante. Para reimplantes realizados após 2 horas da avulsão, recomenda-se a remoção de fibras necróticas através de fricção com gaze, avaliação e possível curetagem do alvéolo para remoção de coágulo, lavagem do alvéolo com soro fisiológico e reimplante. Em casos de avulsão em que o paciente chegue com o dente reimplantado, recomenda-se manter o dente em posição ou, se mal posicionado, reposicionar através de pressão digital gentil até 48 horas após o trauma. O monitoramento e manejo da condição pulpar deve observar o estágio de rizogênese do dente e tempo decorrido até o reimplante	• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses • Clínico anualmente por no mínimo 5 anos

Fonte: autoria própria.

* Outros acompanhamentos radiográficos são indicados somente quando os achados clínicos sugerirem patologia.

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

- ✓ Escovação dentária com escova macia ou limpeza com gaze. Aplicação tópica de digluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia na primeira semana, em traumas com comprometimento do ligamento periodontal.
- ✓ Dieta líquida e pastosa nos primeiros dias e orientação para que o usuário evite morder com o dente traumatizado.
- ✓ Usuários e cuidadores de indivíduos jovens devem ser orientados para o monitoramento de possíveis alterações e sequelas dos traumatismos dentários.
- ✓ Verificar situação vacinal (tétano).
- ✓ O uso de medicação antibiótica sistêmica é recomendado em casos de avulsão e luxação intrusiva.

RBC = Recomendação baseada em consenso

Os TAD também devem ser registrados no e-SUS, Prontuário Eletrônico do Cidadão, no item Vigilância em Saúde Bucal (traumatismo dentoalveolar).



Quadro 3 – Desfechos desfavoráveis segundo tipo de traumatismo na dentição permanente

Tipo de trauma	Desfechos desfavoráveis específicos	Desfechos desfavoráveis Gerais
Fratura de esmalte	Restauração insatisfatória, perda da restauração	1) Sintomatologia dolorosa 2) Descoloração da coroa 3) Lesão periapical 4) Necrose pulpar e infecção 5) Impacto na cicatrização periodontal 6) Não-continuidade do desenvolvimento radicular em dentes com rizogênese incompleta 7) Perda do dente Outros prognósticos que devem ser observados e registrados incluem: - Impacto na qualidade de vida (dias afastado do trabalho, escola, esporte) - Estética (percepção do usuário) - Trauma relacionado a ansiedade ao tratamento odontológico - Número de consultas
Fratura de esmalte e dentina com ou sem envolvimento pulpar		
Fratura coronorradicular com ou sem envolvimento pulpar	Restauração insatisfatória, perda da restauração, perda de margem óssea e inflamação periodontal	
Fratura radicular	Extrusão ou mobilidade excessiva do segmento coronário, áreas radiolúcidas na linha de fratura (radiográfico), necrose pulpar e infecção com sinais clínicos de inflamação na linha de fratura	
Subluxação	Reabsorção inflamatória externa	
Luxação extrusiva	Reabsorção inflamatória externa, colapso do osso marginal, infra-oclusão	
Luxação lateral	Reabsorção inflamatória externa, reabsorção externa por substituição, colapso do osso marginal, anquilose, infra-oclusão	
Luxação intrusiva	Reabsorção inflamatória externa, anquilose, dente travado no mesmo lugar/som de anquilose à percussão, infra-oclusão	
Avulsão	Presença de inchaço e secreção purulenta, dente com mobilidade excessiva ou nenhuma mobilidade (anquilose) com som metálico à percussão, reabsorção inflamatória e/ou substitutiva, infra-oclusão	

Fonte: autoria própria.

REGISTRO NO e-SUS APS

O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde que visa reestruturar as informações da APS, uma vez que a qualificação da gestão da informação é de extrema importância para a ampliação da oferta e melhoria da qualidade da assistência à saúde aos usuários do SUS.

O sistema e-SUS APS apresenta dois softwares que variam de acordo com a realidade e necessidade local:

- ✓ **Sistema com Coleta de Dados Simplificadas (CDS):** os dados são coletados por meio de fichas e um sistema de digitação.
- ✓ **Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC):** os dados são coletados a partir de um processo de informatização das Unidades de Saúde.

É importante ressaltar que os dados cadastrais do usuário como Cadastro de Pessoa Física (CPF), Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome completo e data de nascimento sejam colocados de forma correta. Todas as informações adicionais referentes aos procedimentos e avaliações clínicas devem ser inseridas para que as equipes de Saúde Bucal e demais profissionais de saúde tenham um bom histórico e registro clínico dos usuários que acompanham.

O e-SUS APS pode ser acessado no link:
<https://sisaps.saude.gov.br/esus>



The screenshot shows the e-SUS APS website. At the top, there is a navigation bar with links: Início, Implantação, Download, Materiais, Integração, Estratégia, and Contatos. The main header features the e-SUS APS logo and the text 'Estratégia e-SUS Atenção Primária'. Below this, a large section titled 'Em busca de um SUS eletrônico' contains two buttons: 'Conheça' and 'Download do sistema'. A note states 'Um sistema gratuito e do SUS!' followed by the logo of the Ministério da Saúde. To the right, there is a large image of a laptop displaying a medical interface and a smartphone. Below the main content, there is a section titled 'Sobre a estratégia' with the heading 'O que é?'. The text explains that e-SUS APS is a strategy to restructure information in the Primary Care at the national level, aligned with the general proposal of restructuring the Information Systems in Health of the Ministry of Health, understanding that the qualification of information management is fundamental to improve the quality of care to the population. At the bottom, there are three buttons: 'Como implantar', 'Materiais de Uso', and 'Evoluções'.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Diretrizes Para Procedimentos Clínicos Em Odontopediatria**. Rio de Janeiro: Santos; 2020. p. 153-165.

BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dent. Traumatol.**, v. 36, n. 4, p. 314-330, 2020.

FOUAD, A. F. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent. Traumatol.**, v. 36, n. 4, p. 331-342, 2020.







DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal