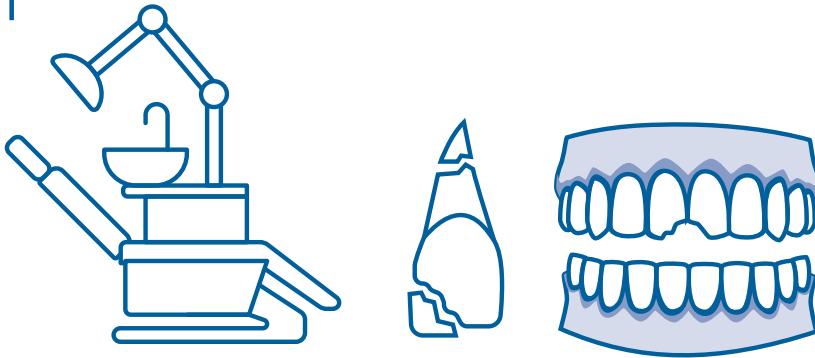


MINISTÉRIO DA SAÚDE



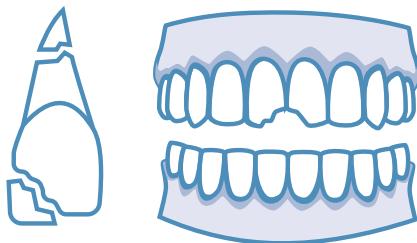
DIRETRIZ PARA A  
**PRÁTICA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE**

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



Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*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.sau.gov.br>  
E-mail: [cosab@sau.gov.br](mailto:cosab@sau.gov.br)

*Editores-gerais:*

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas  
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

*Coordenação técnica geral:*

Doralice Severo da Cruz

*Comitê organizador:*

Ándrea 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

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

*Painel de especialistas:*

Ándrea 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.  
15 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_aps\\_manejo\\_clinico\\_resumidodig.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_aps_manejo_clinico_resumidodig.pdf)  
ISBN 978-65-5993-568-0

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

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0364

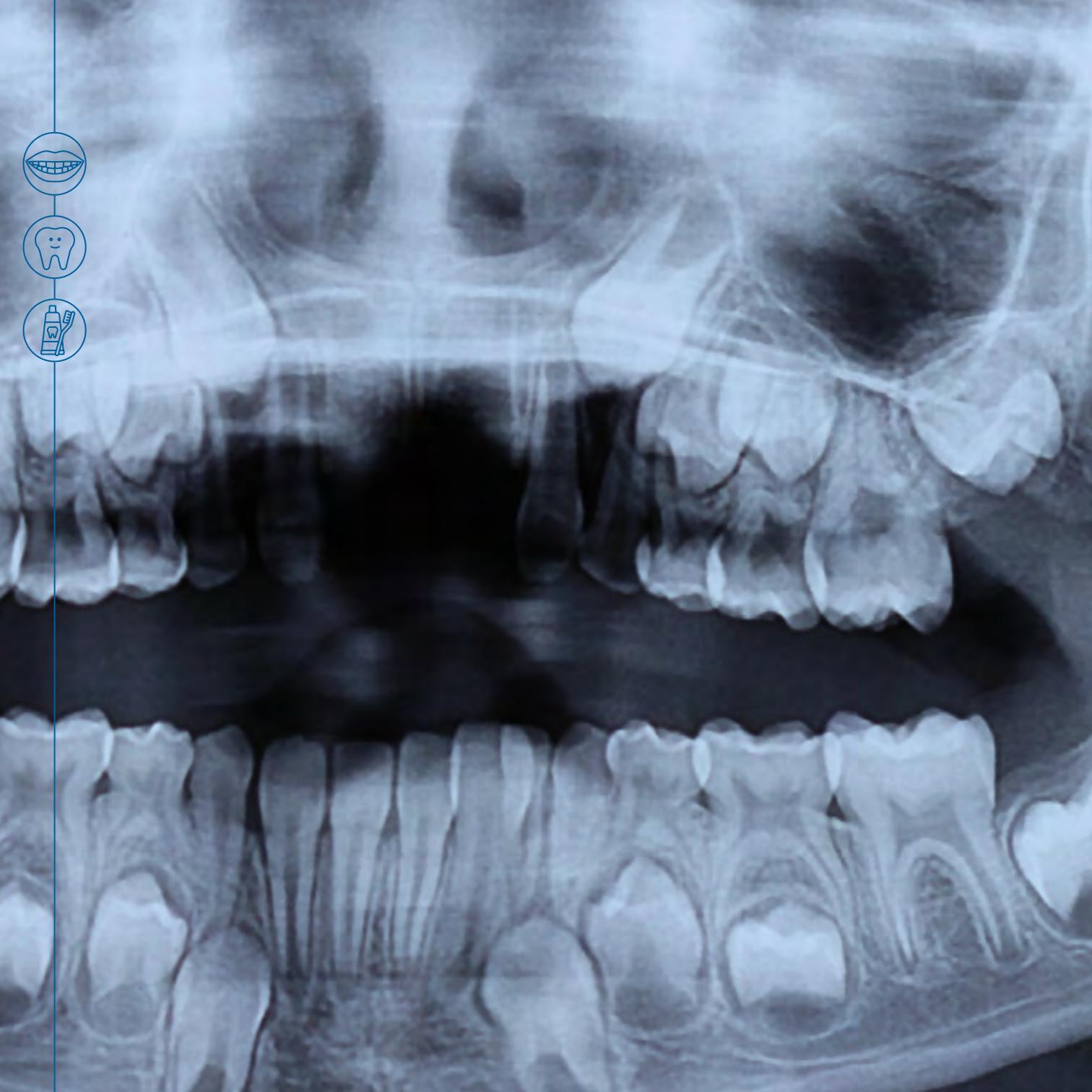
*Título para indexação:*

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

# Sumário

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





# 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, conseqüentemente, 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

## 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*
<p><b>Fratura de Esmalte</b> Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte</p>	<p><b>Avaliação clínica</b> Se necessário, alisamento de bordas afiadas e/ou cortantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 ano</li> </ul>
<p><b>Fratura de Esmalte e Dentina sem exposição pulpar</b> Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, sem exposição pulpar</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b> Colagem do fragmento e/ou restauração com resina composta. Se o procedimento definitivo não for inicialmente possível, restauração com cimento de ionômero de vidro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 2-6 meses e após 1 ano</li> </ul>
<p><b>Fratura de Esmalte e Dentina com exposição pulpar</b> Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, com exposição pulpar</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b> 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>
<p><b>Fratura Coronorradicular sem envolvimento pulpar</b> Perda de continuidade ou ruptura da estrutura dentária envolvendo esmalte, dentina e cimento sem envolvimento pulpar</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b> 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>

continua

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO
<p><b>Fratura Coronorradicular com envolvimento pulpar</b></p> <p>Perda de continuidade ou ruptura de estrutura dentária envolvendo esmalte, dentina e cimento com exposição pulpar</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico e radiográfico em 2-6 meses</li><li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li></ul>
<p><b>Fratura Radicular</b></p> <p>Fratura envolvendo cimento, dentina e polpa, na porção radicular</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico e radiográfico em 4 semanas</li><li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li></ul>

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*
<p><b>Concussão</b></p> <p>Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento ou mobilidade do dente</p>	<p><b>Avaliação clínica</b></p> <p>Não requer intervenção específica imediata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico em 1 ano</li> </ul>
<p><b>Subluxação</b></p> <p>Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento, mas com presença de mobilidade do dente</p>	<p><b>Avaliação clínica</b></p> <p>Não requer intervenção específica imediata. Se mobilidade excessiva ou sensibilidade ao morder, contenção flexível pode ser utilizada por até 2 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico em 1 ano</li> </ul>
<p><b>Luxação Extrusiva</b></p> <p>Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>
<p><b>Luxação Lateral</b></p> <p>Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento do dente para palatina/lingual, vestibular, mesial ou distal</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b></p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>

continua

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
<p><b>Luxação Intrusiva</b>                      Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial ou total do dente para dentro do alvéolo</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b>                      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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>
<p><b>Avulsão</b>                      Injúria a estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento total do dente para fora do alvéolo</p>	<p><b>Avaliação clínica e radiográfica</b>                      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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico e radiográfico em 2 meses e entre 2-6 meses</li> <li>• Clínico anualmente por no mínimo 5 anos</li> </ul>

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		1) Sintomatologia dolorosa
Fratura de esmalte e dentina com ou sem envolvimento pulpar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauração insatisfatória, perda da restauração</li> </ul>	2) Descoloração da coroa
Fratura coronorradicular com ou sem envolvimento pulpar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauração insatisfatória, perda da restauração, perda de margem óssea e inflamação periodontal</li> </ul>	3) Lesão periapical
Fratura radicular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	4) Necrose pulpar e infecção
Subluxação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reabsorção inflamatória externa</li> </ul>	5) Impacto na cicatrização periodontal
Luxação extrusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reabsorção inflamatória externa, colapso do osso marginal, infra-oclusão</li> </ul>	6) Não-continuidade do desenvolvimento radicular em dentes com rizogênese incompleta
Luxação lateral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reabsorção inflamatória externa, reabsorção externa por substituição, colapso do osso marginal, anquilose, infra-oclusão</li> </ul>	7) Perda do dente
Luxação intrusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reabsorção inflamatória externa, anquilose, dente travado no mesmo lugar/som de anquilose à percussão, infra-oclusão</li> </ul>	<b>Outros prognósticos que devem ser observados e registrados incluem:</b>
Avulsão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na qualidade de vida (dias afastado do trabalho, escola, esporte)</li> <li>• Estética (percepção do usuário)</li> <li>• Trauma relacionado a ansiedade ao tratamento odontológico</li> <li>• Número de consultas</li> </ul>

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>



Início Implantação Download Materiais Integração Estratégia Contatos

Estratégia e-SUS Atenção Primária

## Em busca de um SUS eletrônico

Conheça Download do sistema

Um sistema gratuito e do SUS!

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sobre a estratégia

### O que é?

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

Como implantar Materiais de Uso Evoluções

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes. *In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. 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.



Conte-nos o  
que pensa  
sobre esta  
publicação.  
[Clique aqui](#)  
e responda  
a pesquisa.

DISQUE  
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvms.saude.gov.br](http://bvms.saude.gov.br)



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**