

MINISTÉRIO DA SAÚDE



DIRETRIZ PARA A

# PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANEJO CLÍNICO DE TRAUMATISMOS  
ALVEOLODENTÁRIOS EM  
DENTES DECÍDUOS



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 DECÍDUOS



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://bvsm.sau.gov.br>.

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:*

Ândrea Daneris  
Bruna Muhlinberg Vetromilla  
Helena Silveira Schuch  
Marília Leão Goettems  
Marina Sousa Azevedo  
Maximiliano Sergio Cenci  
Thays Torres do Vale Oliveira  
Yasmin Nobre

*Elaboração de texto:*

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques  
Betina Suziellen Gomes da Silva  
Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro  
Helena Silveira Schuch  
Marília Leão Goettems  
Nicole Aimée Rodrigues José

*Painel de especialistas:*

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques  
Ândrea Daneris  
Betina Suziellen Gomes da Silva  
Bruna Muhlinberg Vetromilla  
Deisi Lane Rodrigues  
Helena Silveira Schuch  
Lucianne Cople Maia  
Marcia Turolla Wanderley  
Marília Leão Goettems  
Marina Sousa Azevedo  
Maximiliano Sergio Cenci  
Paulo Floriani Kramer  
Rogério de Almeida Geraldino  
Thays Torres do Vale Oliveira  
Vanessa Polina Pereira da Costa  
Yasmin Nobre  
GODEC – *Global Observatory for Dental Care Group*

*Revisão técnica*

Alcir José de Oliveira Júnior  
Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Betina Suziellen Gomes da Silva  
Doralice Severo da Cruz Teixeira  
Élem Cristina Cruz Sampaio  
Flávia Santos Oliveira de Paula  
Gustavo Vinícius do Nascimento Ribeiro  
Joana Danielle Brandão Carneiro  
João Victor Inglês de Lara  
Laura Cristina Martins de Souza  
Marcus Vinícius Camargo Prates  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Renato Taqueo Placeres Ishigame  
Sandra Cecília Aires Cartaxo  
Sumaia Cristine Coser  
Wellington Mendes Carvalho

*Projeto gráfico, ilustração e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Eireli  
Elton Mark e Marcus Vinícius

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – 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 odontológica na Atenção Primária à Saúde: manejo clínico de traumatismos alveolodentários em dentes decíduos: 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.  
14 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_manejo\\_clinico\\_traumatismos.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_manejo_clinico_traumatismos.pdf)

ISBN 978-65-5993-552-9

1. Odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. I. Título. II.

CDU 616.314

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0372

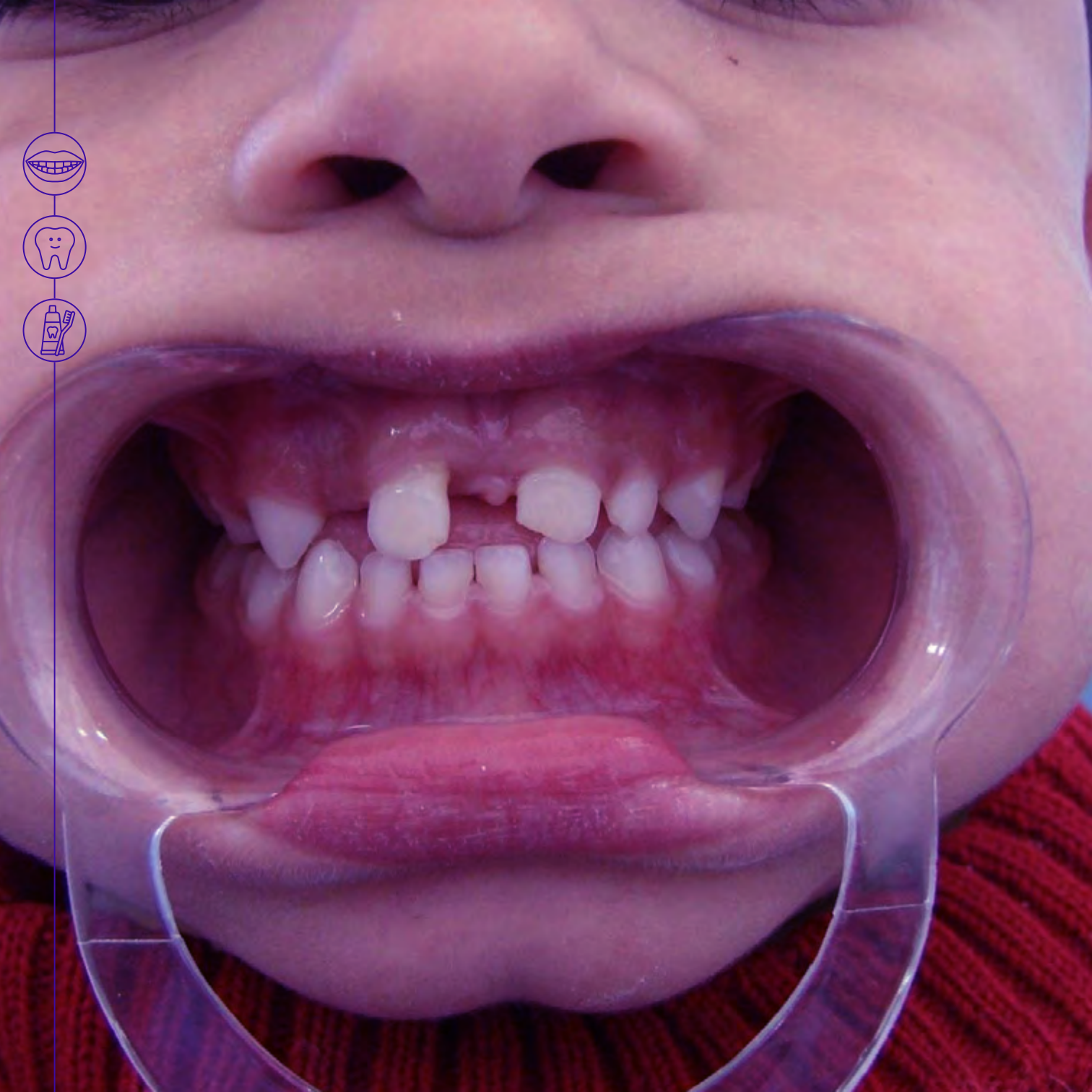
*Título para indexação:*

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

# Sumário

<b>ASPECTOS GERAIS</b> .....	<b>5</b>
Pontos da Rede de Atenção à Saúde .....	5
Profissionais .....	5
<b>RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA</b> .....	<b>6</b>
Tecidos duros .....	6
Tecidos de sustentação .....	7
Traumatismos dos tecidos duros em dentes decíduos (RBC) .....	8
Traumatismos dos tecidos de sustentação em dentes decíduos (RBC) .....	10
<b>CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS</b> .....	<b>12</b>
Desfechos desfavoráveis segundo tipo de traumatismo na dentição decídua.....	13
<b>REGISTRO NO E-SUS APS</b> .....	<b>14</b>





## ASPECTOS GERAIS

O objetivo dessa diretriz é fornecer recomendações para o manejo inicial e um protocolo de acompanhamento de traumatismos alveolodentários (TAD) em dentes decíduos na Atenção Primária à Saúde (APS), de forma a sistematizar o cuidado oferecido à população. As injúrias orais representam cerca de 17% de todas injúrias sofridas por crianças em idade pré-escolar. Estima-se que a prevalência mundial de TAD na dentição decídua seja 22,7%, resultando em 180 milhões de crianças de 1 a 6 anos com pelo menos um dente decíduo traumatizado.

É fundamental que os serviços de saúde bucal sejam organizados de forma a acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, dando resposta às necessidades da população. O TAD em dentes decíduos é uma situação frequente nos serviços odontológicos e o tratamento de urgência é fundamental para aumentar as chances de prognóstico favorável.

### Pontos da Rede de Atenção à Saúde

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

### Profissionais

A presente diretriz tem como público-alvo os cirurgiões-dentistas da APS, mas técnicos e auxiliares de saúde bucal, técnicos e auxiliares em prótese dentária, cirurgiões-dentistas de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, 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 PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O profissional deve levar em consideração que o tratamento de injúrias traumáticas é potencialmente estressante, tanto para a criança quanto para os pais, e pode ser um desafio também para a equipe de Saúde Bucal, por envolver crianças pequenas, muitas vezes em sua primeira visita odontológica e em situação de urgência. Assim, o tratamento irá depender também da maturidade da criança e de sua capacidade de cooperação com os procedimentos. Por isso, deve-se discutir com as famílias as diferentes opções de tratamento. Além disso, ressalta-se que as recomendações de manejo propostas nessa diretriz devem ser consideradas em conjunto com a experiência clínica do profissional e o bom senso em aplicar seus critérios de julgamento na abordagem dos casos. Ademais, a utilização destas recomendações não garante um prognóstico favorável, o qual pode variar de acordo com particularidades e especificidades de cada caso e devido às variações individuais de progressão em casos de TAD.

### Tecidos duros



Fratura de esmalte



Fratura de esmalte e dentina



Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar

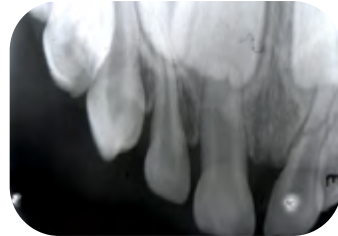
## Tecidos duros



Fratura coronorradicular



Fratura radicular



## Tecidos de sustentação



Concussão



Subluxação



Luxação extrusiva



Luxação lateral



Luxação intrusiva



Avulsão



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

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
<p><b>Trinca em esmalte</b></p> <p>Perda de continuidade ou ruptura incompleta (crack) de esmalte sem perda de estrutura dentária</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Não requer intervenção específica imediata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Fratura de Esmalte</b></p> <p>Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Se necessário, alisamento de bordas afiadas e/ou cortantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Fratura de Esmalte e Dentina</b></p> <p>Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, sem exposição pulpar</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Restauração com cimento de ionômero ou resina composta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Fratura de Esmalte e Dentina com exposição pulpar</b></p> <p>Perda de estrutura dentária envolvendo esmalte e dentina, com exposição pulpar</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Em dentes com vitalidade pulpar, adotar condutas conservadoras da polpa: capeamento direto, curetagem pulpar (pulpotomia parcial) ou pulpotomia, utilizando material biocompatível (exemplo: hidróxido de cálcio). A decisão terapêutica deverá levar em consideração fatores como: idade do usuário, tempo decorrido desde o traumatismo e condição clínica da exposição pulpar (tamanho da exposição e características do sangramento). Após, restauração com resina composta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>

continua

RBC = Recomendação baseada em consenso

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO
<p><b>Fratura Coronorradicular</b></p> <p>Perda de continuidade ou ruptura de estrutura dentária envolvendo esmalte, dentina e cimento, com ou sem exposição pulpar</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Em virtude da complexidade da manutenção dos dentes fraturados, da extensão subgingival da lesão, do envolvimento da estrutura radicular e do comprometimento pulpar, a exodontia deve ser considerada. Nos casos em que a manutenção do dente seja viável, com possibilidade de restauração após a remoção do fragmento fraturado, a abordagem segue o recomendado para fratura de coroa, dependendo da presença ou não de exposição pulpar.</p>	<p><b>Se extração:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas de rotina</li> </ul> <p><b>Se mantido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Fratura Radicular</b></p> <p>Fratura envolvendo cimento, dentina e polpa, na porção radicular</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Se o fragmento coronário não estiver deslocado, nenhum tratamento é necessário. Se estiver deslocado mas sem grande mobilidade ou interferência oclusal mínima, aguardar reposicionamento espontâneo. Se deslocado é com grande mobilidade e interferência oclusal, extração ou reposicionamento e contenção flexível por 4 semanas.</p>	<p><b>Se extração:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consultas de rotina</li> </ul> <p><b>Se mantido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Remoção da contenção em 4 semanas</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Fratura Alveolar</b></p> <p>Perda de continuidade ou ruptura da tábua óssea vestibular ou palatina/lingual</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Reposicionar qualquer segmento deslocado que esteja com mobilidade e/ou causando interferência oclusal. Estabilizar com contenção flexível por 4 semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Remoção da contenção em 4 semanas</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li> <li>• Clínico e radiográfico aos 6 anos</li> </ul>

Fonte: elaboração própria.

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

Fonte: elaboração própria.

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

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
<p><b>Concussão</b></p> <p>Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento ou mobilidade do dente</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Não requer intervenção específica imediata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Subluxação</b></p> <p>Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, sem deslocamento, mas com presença de mobilidade do dente</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>Não requer intervenção específica imediata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>
<p><b>Luxação Extrusiva</b></p> <p>Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo</p>	<p><b>Conduta clínica</b></p> <p>A decisão depende do grau de deslocamento, interferência oclusal, mobilidade, posição radicular e colaboração do dente. Pequena extrusão (&lt;3 mm) sem interferência oclusal, deixar o dente alinhar espontaneamente. Exodontia é o tratamento de escolha para a extrusão grave (&gt;3 mm ou mobilidade excessiva). O reposicionamento e a contenção imediata ao trauma ou o desgaste do dente podem ser considerados em caso de interferência oclusal (não há consenso dessa conduta).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico em 1 semana</li> <li>• Clínico em 2-6 meses</li> <li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li> <li>• Consultas de rotina</li> </ul>

continua

RBC = Recomendação baseada em consenso

conclusão

TRAUMA	TRATAMENTO INICIAL	ACOMPANHAMENTO*
<b>Luxação Lateral</b> Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento do dente para palatina/lingual, vestibular, mesial ou distal	<b>Conduta clínica</b> Se não houver interferência oclusal ou a interferência for mínima, aguardar o reposicionamento espontâneo do dente. Em caso de deslocamento severo, exodontia (se houver risco de aspiração ou ingestão do dente) ou reposicionamento com cautela. Se após o reposicionamento estiver instável, usar uma contenção flexível por 4 semanas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico em 1 semana</li><li>• Clínico em 2-6 meses</li><li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li><li>• Consultas de rotina</li></ul>
<b>Luxação Intrusiva</b> Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento parcial ou total do dente para dentro do alvéolo	<b>Conduta clínica</b> Deve-se aguardar o reposicionamento espontâneo do dente, independente da direção de deslocamento.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico em 1 semana</li><li>• Clínico em 2-6 meses</li><li>• Clínico e radiográfico em 1 ano</li><li>• Clínico e radiográfico aos 6 anos</li><li>• Consultas de rotina</li></ul>
<b>Avulsão</b> Injúria às estruturas periodontais de suporte dentário, com deslocamento total do dente para fora do alvéolo	<b>Conduta clínica</b> Dentes decíduos avulsionados não devem ser reimplantados.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas de rotina</li><li>• Clínico e radiográfico aos 6 anos</li></ul>

Fonte: elaboração própria.

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

Fonte: elaboração própria.

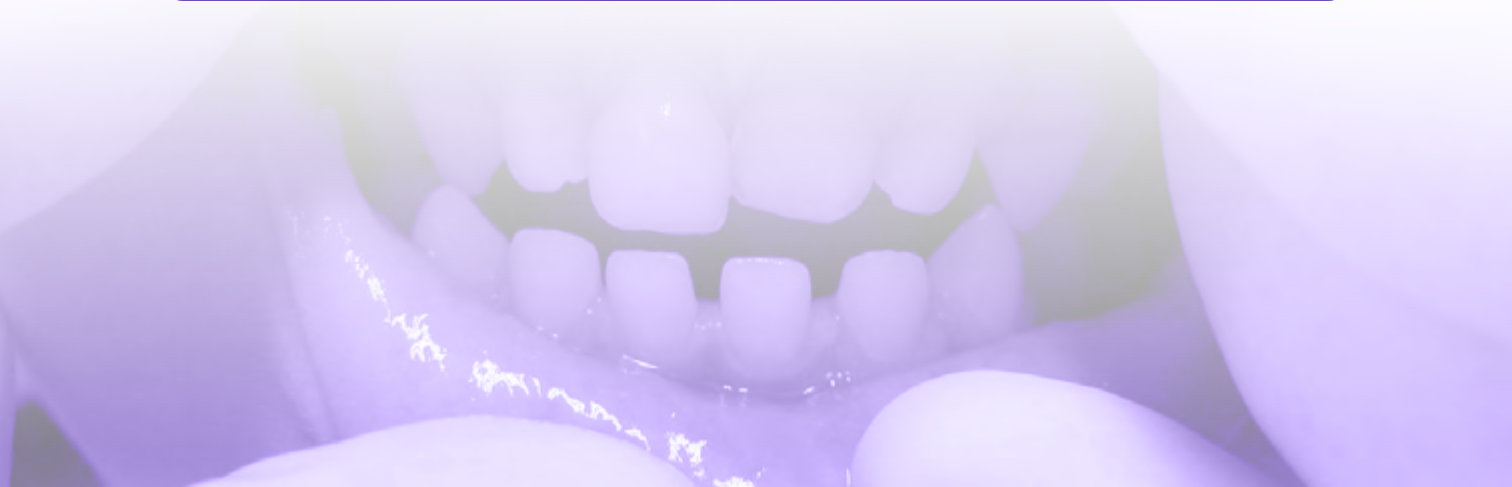
## CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

- ✓ 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 suspensão de hábitos de sucção, especialmente nos primeiros 30 dias.
- ✓ Enfatizar a importância de procurar atendimento frente às alterações.
- ✓ Verificar situação vacinal (tétano).



Vacinar é um ato de amor! Lembrem-se que a saúde é uma responsabilidade de todos nós. Mantenham o cartão de vacinas da criança atualizado!

Os TAD também devem ser registrados no e-SUS, no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou na Ficha de Atendimento Odontológico Individual, no item Vigilância em Saúde Bucal (traumatismo dentoalveolar).



### Quadro 3 – Desfechos desfavoráveis segundo tipo de traumatismo na dentição decídua

Tipo de trauma	Desfechos desfavoráveis específicos	Desfechos desfavoráveis gerais
Trinca de esmalte		• igual a concussão
Fratura de esmalte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauração insatisfatória</li> <li>• Perda da restauração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatologia;</li> <li>• Descoloração da coroa;</li> <li>• Sinais de necrose pulpar e infecção, como:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) fístula, hiperplasia gengival, abscesso ou mobilidade aumentada;</li> <li>b) descoloração cinza escura persistente com um ou mais sinais de infecção;</li> <li>c) sinais radiográficos de necrose pulpar e infecção, incluindo reabsorção inflamatória;</li> </ul> </li> <li>• Problemas na cicatrização periodontal;</li> <li>• Interrupção do desenvolvimento radicular em dentes com rizogênese incompleta;</li> <li>• Perda do dente;</li> <li>• Impacto no desenvolvimento do sucessor permanente.</li> </ul> <p><b>Outros prognósticos que devem ser observados e registrados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto na qualidade de vida (responsáveis afastados do trabalho, faltas na escola, esporte);</li> <li>• Trauma relacionado a ansiedade ao tratamento odontológico;</li> <li>• Número de consultas.</li> </ul>
Fratura de esmalte e dentina		
Fratura de esmalte e dentina com envolvimento pulpar		
Fratura coronoradicular		
Fratura radicular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem melhora no posicionamento do fragmento fraturado</li> </ul>	
Concussão	–	
Subluxação	–	
Luxação extrusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem melhora na posição do dente Anquilose</li> </ul>	
Luxação lateral		
Luxação intrusiva		
Avulsão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de espaço, alteração na fala, desenvolvimento de hábitos deletérios</li> </ul>	

## 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>





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)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**