

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COSMA LINDINALVA DA SILVA LIMA
GABRIEL VICTOR DA SILVA SOARES

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR TARDIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO
CLÍNICO**



MACEIÓ-AL
2024.1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COSMA LINDINALVA DA SILVA LIMA
GABRIEL VICTOR DA SILVA SOARES

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR TARDIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Christina Pontes Espíndola

MACEIÓ-AL

2024.1

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

- L732a Lima, Cosma Lindinalva da Silva.
Abordagem multidisciplinar no tratamento de traumatismo dentoalveolar tardio em dente permanente : relato de caso clínico / Cosma Lindinalva da Silva Lima, Gabriel Victor da Silva Soares. – 2024.
37 f. : il. color.
- Orientadora: Laís Christina Pontes Espíndola.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,
2024 .
- Bibliografia: f. 29-33.
Anexos: 35-37.
1. Traumatismo dentário. 2. Saúde bucal. 3. Perda óssea alveolar. 4.
Tratamento conservador - Odontologia. I. Soares, Gabriel Victor da Silva. II.
Título.

CDU: 616.314-001.4



FOLHA DE APROVAÇÃO

COSMA LINDINALVA DA SILVA LIMA
GABRIEL VICTOR DA SILVA SOARES

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR TARDIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br LAIS CHRISTINA PONTES ESPINDOLA
Data: 16/08/2024 13:03:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFESSORA DRA. LAÍS CHRISTINA PONTES ESPÍNDOLA
ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br LARISSA SILVEIRA DE MENDONÇA FRAGOSO
Data: 21/08/2024 09:27:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFESSORA DRA. LARISSA SILVEIRA DE MENDONÇA FRAGOSO
EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br THALWYLLA REILER MORATO DOS REIS MOREIRA
Data: 21/08/2024 12:23:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

PROFESSORA MA. THALWYLLA REILER MORATO DOS REIS MOREIRA
EXAMINADORA

APROVADA EM: 21 / 08 / 2024

Coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOUFAL

AGRADECIMENTOS

Cosma Lindinalva da Silva Lima

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, formador e idealizador desse sonho e que me sustentou até aqui.

A minha orientadora Profa. Laís Christina Pontes Espíndola, expresso minha profunda gratidão pela paciência, compreensão, sabedoria, competência e disponibilidade. A minha família que sempre esteve ao meu lado, acompanhando cada uma das minhas dificuldades e vitórias, depositando em mim a confiança de que sou o orgulho deles. Aos meus pais, Lindinalva Maria e Misac Antônio, meu mais sincero agradecimento por todo amor, incentivo e suporte incondicional, vocês são minha maior fonte de inspiração e motivação.

À minha irmã gêmea, Damiana, obrigada por estar sempre ao meu lado, mesmo que à distância, oferecendo palavras de encorajamento e apoio inestimável, foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios encontrados. A minha cunhada Maria, agradeço pela amizade, por sempre escutar, seu apoio foi fundamental durante esta jornada.

A minha dupla Gabriel Victor, que desde o começo esteve disposto a enfrentar todos os tipos de situações ao meu lado, sua amizade foram fundamentais para que conseguíssemos superar cada obstáculo. Obrigado por ser um parceiro incrível nessa jornada. Aos meus amigos, Emilly Glysia, Loisy Fernanda, Thaína Carla, Vitória Lúcio, Stefany Soraya, Jennifer Maximus, por cada semestre, cada trabalho elaborado juntos, cada clínica, sonhos compartilhados e vividos durante esses 5 anos agradeço pela amizade incondicional e por transformarem a graduação em um lugar mais leve e agradável.

A todos os professores que participaram de minha formação, por todo conhecimento científico, amizade e incentivo que me foram transmitidos durante este curso. Agradeço a todos que, de alguma forma direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, meu sincero muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Gabriel Victor da Silva Soares

Realizar meu sonho de me graduar em Odontologia foi um desejo que parecia distante, mas tornou-se realidade graças ao apoio de todos ao meu redor, que queriam acima de tudo me ver feliz.

Dedico este TCC à minha mãe, Claudinete, por sua luta constante para que eu, minha irmã e meus sobrinhos alcancemos nossos objetivos. Ao meu pai, Josivan, que esteve presente em cada etapa, enxugando minhas lágrimas nos momentos difíceis e q.

Minha avó Voluzia e minha tia Josivania são exemplos de vida que sempre me ajudaram e incentivaram. Dedico também à minha avó Dona Lila, que cuidou de mim e foi um grande exemplo de fé. Embora ela não esteja mais aqui para ver minha formatura, sei que está orgulhosa.

Agradeço às amigas Thainá, Vitória, Loisy e Emily, que compartilharam comigo sorrisos e desafios na graduação, e especialmente à minha dupla Cosma, por sua paciência e apoio na clínica durante esses 5 anos e por ter me escolhido como dupla..

Ao meu noivo João Lucas, sou grato por sua paciência e apoio incondicional nesta jornada, em cada lista, em cada lagrima me erguendo em todas as situações e me mantendo em pé.

Meus sinceros agradecimentos aos professores e funcionários da Foufal, especialmente à minha orientadora, Laís Espíndola, por sua orientação e cuidado na elaboração deste TCC. A todos que influenciaram minha jornada, saibam que este sonho se tornou realidade porque foi “sonhado juntos”.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. RELATO DE CASO.....	13
4. DISCUSSÃO.....	23
5. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	34
ANEXO A- Parecer Comitê de ética.....	35

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR TARDIO EM DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF LATE
DENTOALVEOLAR TRAUMA IN PERMANENT TOOTH: CLINICAL CASE
REPORT**

Cosma Lindinalva da Silva LIMA

Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas,

FOUFAL, Maceió/AL

E-mail: cosma.lima@foufal.ufal.br

Gabriel Victor da Silva SOARES

Acadêmico de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas,

FOUFAL, Maceió/AL

E-mail: gabriel.soares@foufal.ufal.br

Laís Christina Pontes ESPÍNDOLA

Professora Doutora , Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
Alagoas, FOUFAL, Maceió/AL

E-mail: lais.espindola@foufal.ufal.br

Autor para correspondência:

Professora Dra. Laís Christina Pontes Espíndola

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, FOUFAL

Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, 57072-900 Maceió, Alagoas,
Brasil.

Telefone: (82) 3214-1000

E-mail: lais.espindola@foufal.ufal.br

RESUMO

Os traumatismos dentoalveolares são uma das preocupações principais em saúde bucal, ao lado da cárie dentária e do câncer bucal, representando um desafio significativo para a saúde pública mundial. Esses traumas são especialmente prevalentes em crianças e adolescentes, resultando não apenas em perdas dentárias irreparáveis, mas também em impactos estéticos, funcionais e psicológicos profundos. Este estudo descreve um caso de traumatismo dentoalveolar tardio em uma paciente do sexo feminino, 25 anos, vítima de trauma facial após um acidente envolvendo um animal doméstico. No exame inicial, foram observados inflamação, supuração e mobilidade dentária no incisivo lateral direito, confirmados posteriormente por exame radiográfico que revelou considerável perda óssea na região alveolar. O tratamento multidisciplinar envolveu especialistas em periodontia, odontologia restauradora e endodontia, incluindo procedimentos como raspagem e alisamento radicular, tratamento endodôntico, esplintagem e reanatomização com desgaste incisal para restaurar estética e função do dente. Após seis meses de acompanhamento, a paciente apresentou recuperação da saúde periodontal e estabilização da perda óssea, evidenciando sucesso terapêutico nos exames clínicos e radiográficos. Assim, a abordagem multidisciplinar desempenha um papel crucial no manejo dos traumas dentários, garantindo um tratamento eficaz e melhorando o prognóstico e bem-estar dos pacientes.

Palavras- chave: Traumatismo dentário; Perda Óssea Alveolar; Equipe multidisciplinar, Tratamento conservador

ABSTRACT

Dentoalveolar traumas represent one of the primary concerns in oral health, alongside dental caries and oral cancer, posing a significant challenge to global public health. These traumas are particularly prevalent among children and adolescents, resulting not only in irreparable tooth loss but also profound aesthetic, functional, and psychological impacts. This study describes a case of late dentoalveolar trauma in a 25-year-old female patient, following facial injury from an accident involving a domestic animal. Initial examination revealed inflammation, suppuration, and tooth mobility in the right lateral incisor, later confirmed by radiographic examination showing considerable alveolar bone loss. Multidisciplinary treatment involved periodontal specialists, restorative dentistry, and endodontics, including procedures such as scaling and root planing, endodontic treatment, splinting, and incisal edge restoration to restore tooth aesthetics and function. After six months of follow-up, the patient demonstrated periodontal health recovery and stabilization of bone loss, indicating therapeutic success in both clinical and radiographic assessments. Therefore, a multidisciplinary approach plays a crucial role in managing dental traumas, ensuring effective treatment and improving patient prognosis and well-being.

Keywords: Dental Trauma; Alveolar Bone Loss; Multidisciplinary Team; Conservative Treatment

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar é caracterizado pelo comprometimento dos elementos dentários, do tecido de suporte periodontal e das estruturas moles e ósseas da face, resultante de um trauma físico direto ou indireto na região⁽¹⁾. De acordo com o tipo de dano e as estruturas afetadas, diferentes formas de tratamento podem ser propostas, dentre elas o reposicionamento dentário e a inserção de contenção rígida adequada⁽²⁾.

Essa condição é considerada um problema de saúde pública de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo comum em todas as faixas etárias e mais prevalente em crianças e adolescentes devido à sua maior participação em atividades físicas, sendo os dentes mais comumente afetados os incisivos centrais superiores, seguidos dos incisivos laterais superiores e dos incisivos centrais e laterais inferiores^(3,4,5).

Traumatismos dentários frequentemente resultam em perdas dentais irreparáveis, acarretando em uma série de danos diretos e indiretos ao paciente, bem como custos significativos⁽⁶⁾. As implicações são vastas, abrangendo desde questões estéticas, funcionais, impactos psicológicos e econômicos para as vítimas. Nesse contexto, medidas preventivas se destacam como cruciais para mitigar tais consequências⁽⁷⁾, exigindo um atendimento minucioso, imediato e integrado⁽⁸⁾.

O prognóstico do traumatismo varia conforme o envolvimento das estruturas afetadas, seu estágio de desenvolvimento e o tempo decorrido desde o acidente até o atendimento, por isso é crucial um diagnóstico preciso para um manejo eficaz, com auxílio de métodos clínicos, imagiológicos (radiográficos, tomográficos) e outros exames complementares quando necessário⁽⁹⁾.

Durante o diagnóstico em questão é fundamental avaliar alguns parâmetros clínicos como o grau de mobilidade dentária, presença de deslocamento do fragmento coronário, sensibilidade à percussão e à palpação, presença de sangramento no sulco gengival, presença de vitalidade pulpar e estágio de formação da raiz⁽¹⁰⁾.

O tratamento das lesões dentoalveolares engloba uma variedade de abordagens, desde procedimentos conservadores, como reposicionamento e imobilização de dentes avulsionados, até intervenções cirúrgicas complexas para fraturas radiculares e injúrias ósseas extensas, tendo como objetivo de restaurar a função mastigatória, a estabilidade estética e prevenir complicações, como reabsorção radicular e infecções, sendo o acompanhamento do caso clínico a longo prazo essencial para avaliar o sucesso do tratamento e abordar possíveis complicações tardias⁽¹¹⁾.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo descrever por meio de um relato de caso clínico a abordagem clínica de um tratamento multidisciplinar de uma paciente que sofreu um traumatismo dentoalveolar. Para isso, serão descritos protocolos associados ao tratamento, incluindo avaliação clínica e radiográfica, diagnóstico preciso e estratégias terapêuticas adequadas adotadas. Além disso, serão discutidas na literatura as diversas abordagens pertinentes sobre o tema, utilizando informações provenientes de livros e artigos científicos nacionais e internacionais para embasar e enriquecer a discussão.

2. METODOLOGIA

O presente estudo de relato de caso clínico foi resultado de uma pesquisa explanatório-descritiva de abordagem qualitativa. Portanto, as informações obtidas no caso relatado foram de acesso direto ao paciente através do prontuário médico e odontológico, bem como exames complementares, com a finalidade de ser descrito no artigo científico.

Foram realizadas buscas de casos clínicos sobre esta temática nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de dados Scopus, bem como artigos em bases de dados de instituições de ensino superior no Brasil, com a utilização dos critérios de busca os seguintes descritores: traumatismo dentário; perda óssea alveolar, tratamento conservador , equipe multidisciplinar.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL (Parecer 6.795.341/2024) , obedecendo a Resolução n.º 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e em consonância com a Declaração de Helsinki.

Foram obtidos os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo do uso de dados e imagens, contidas no prontuário para publicações científicas, conforme previsto no Código de Ética Odontológico assinado pela paciente.

3. RELATO DE CASO

Paciente C.S.L., 25 anos, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL) e relatou ter sofrido um impacto na face envolvendo um animal doméstico (cachorro) há aproximadamente dois anos, em que sofreu uma queda da própria altura e nessa dinâmica ocorreu contusão nos tecidos moles e trauma nos tecidos duros que resultou na mobilidade dentária do elemento 12 (incisivo lateral superior direito). Foi realizada anamnese e exame clínico odontológico em que observou-se alteração na coloração da mucosa da região, presença de exsudato inflamatório, presença de biofilme supragengival e subgengival e mobilidade dentária grau II (mobilidade dentária no sentido horizontal superior a 1mm).

A paciente foi devidamente informada sobre as dificuldades e complicações inerentes ao tratamento, especialmente em relação ao fator tempo decorrido entre o momento do acidente e a busca por atendimento. Após um planejamento multidisciplinar detalhado, a paciente consentiu em prosseguir com os protocolos sugeridos, reconhecendo a importância e a necessidade de seguir as orientações propostas para garantir o sucesso do tratamento e foi assinado o TCLE e termo do uso de dados e imagens da paciente para este relato de caso.

Foi realizado exame clínico odontológico, conforme observado no **Quadro 1** as informações referentes ao odontograma, sendo observado 71,87% dentes hígidos, 25% dentes com restaurações e 3,13% correspondente a dentes ausentes, conforme observado na **Figura 2**.

Quadro 1- Odontograma do caso clínico

Dente	Situação atual	Dente	Situação atual	Dente	Situação atual	Dente	Situação atual
18	Hígido	28	Hígido	38	Hígido	48	Hígido
17	Hígido	27	Hígido	37	Rest. classe I RC	47	Rest. classe I AP insatisfatória
16	Rest. classe I AP	26	Rest. classe I AP	36	AUSENTE	46	Rest. classe I AP insatisfatória
15	Rest. classe I RC	25	Rest. Classe I RC	35	Hígido	45	Hígido
14	Rest. classe I RC	24	Hígido	34	Hígido	44	Hígido
13	Hígido	23	Hígido	33	Hígido	43	Hígido
12	Hígido	22	Hígido	32	Hígido	42	Hígido
11	Hígido	21	Hígido	31	Hígido	41	Hígido

Legenda: Ap: Amálgama de Prata; RC: Resina composta; Rest: Restauração.

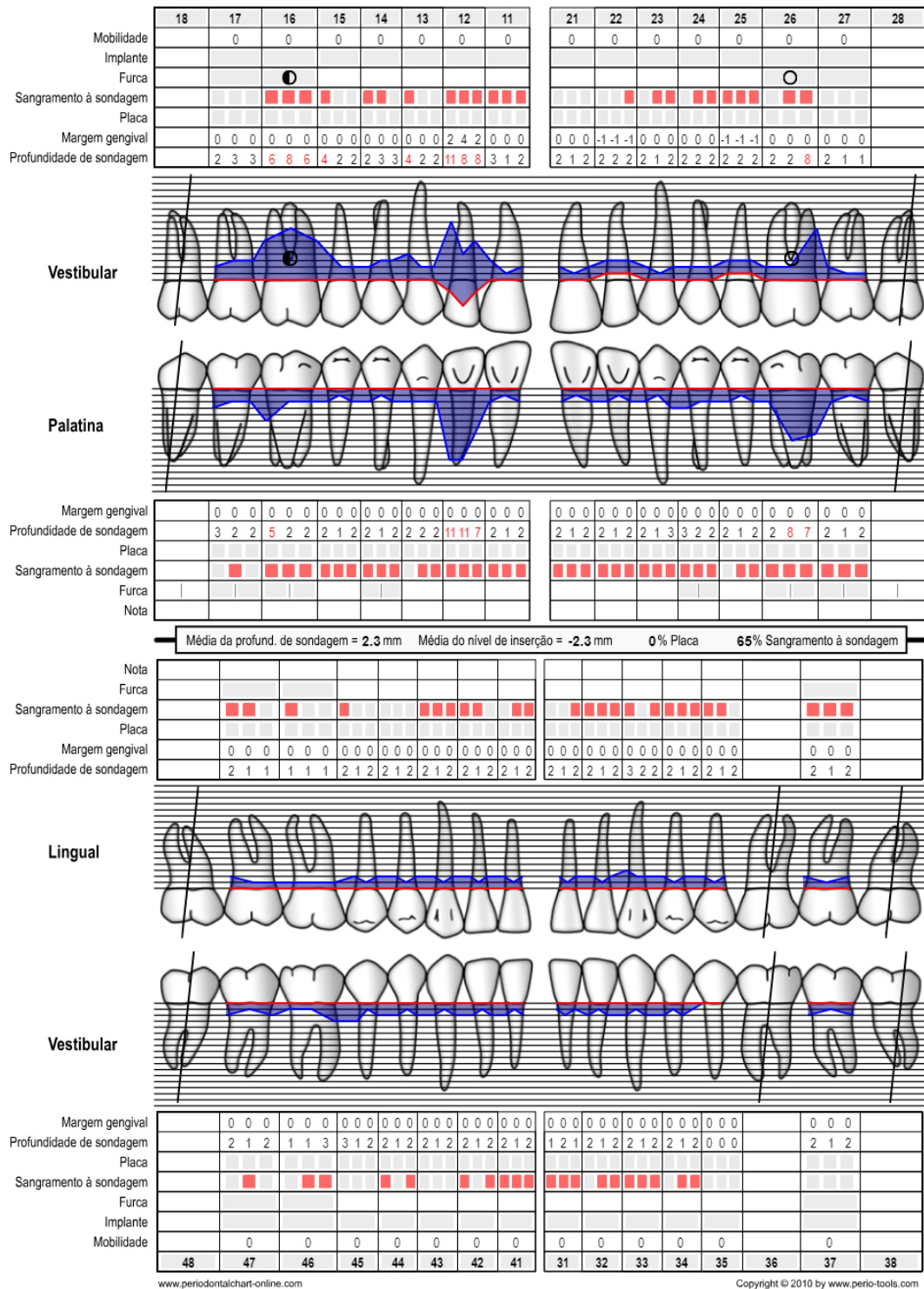
Fonte: Autoria própria.

Já o exame clínico periodontal foi realizado com o auxílio da sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (UNC-15, Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA) e sonda Nabers (Nabers, Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA), sendo avaliado os parâmetros clínicos periodontais: índice de placa (IP), sangramento à sondagem (SAS), índice gengival (IG), envolvimento de furca, mobilidade dentária, além das medidas de profundidade de sondagem (PS) e do nível de inserção clínica (NIC). Essas medições foram realizadas em 6 sítios por dente (mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular, mésio-lingual, lingual, disto-lingual), de todos os dentes, com exceção dos terceiros molares. Foi identificado a presença de cálculo supragengival e subgengival nos elementos 12, 16 e 26, como também presença de bolsas periodontais profundas (sítios periodontais com 5,5mm ou mais de profundidade de sondagem), sangramento à sondagem em 65% dos sítios periodontais, índice de biofilme em 41,07% das faces, perda de inserção interproximal de 3mm no elemento 16 e de 5mm no elemento 26, mobilidade dentária grau II no elementos 12 e perda de inserção interproximal acima de 5mm, e algumas recessões gengivais, conforme observado nas **Figura 1**.

Diante da avaliação dos parâmetros periodontais, a paciente foi diagnosticada com Periodontite estágio III localizada, grau A e trauma oclusal secundário no elemento 12 de acordo com a atual classificação periodontal⁽¹²⁾.

Também foi realizado exame radiográfico periapical, sendo identificado sinais significativos de perda óssea circundante, perda do ligamento periodontal e uma inserção alveolar diminuída do elemento dentário afetado. Diante dessas constatações, optou-se pela realização de um exame radiográfico panorâmico, conforme visto na **Figura 2** e um mapeamento da região com auxílio de tomografia computadorizada de feixe cônico (*cone beam*) (**Figuras 3A e 3B**) para uma avaliação mais precisa. Nesse contexto, foi decidido adotar uma abordagem conservadora, visando à preservação do elemento dentário comprometido, por meio de um tratamento multidisciplinar.

Figura 1- Exame clínico periodontal inicial utilizando o programa *Periodontal chart* online (<https://www.periodontalchart-online.com/uk/>).



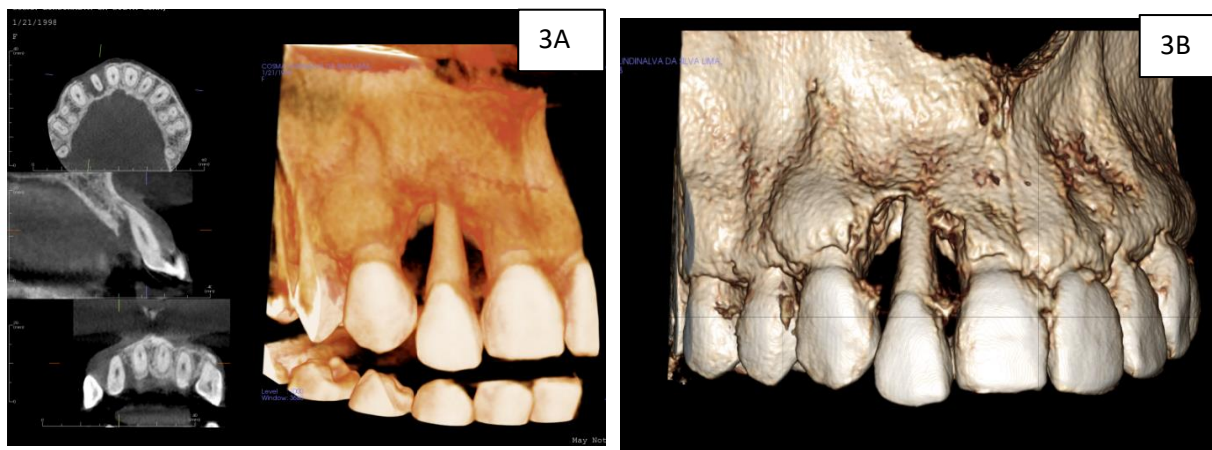
Fonte: Autoria própria

Figura 2- Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: Autoria própria

Figura 3- Exame tomográfico de feixe cônico; 3A: Corte Axial Sagital; 3B imagem 3D.



Fonte: Autoria própria

Após diagnóstico periodontal foi realizado o plano de tratamento, sendo preconizado a terapia periodontal básica (TPB), que consistiu na raspagem e alisamento radicular (RAR), associado a profilaxia dentária, instruções de higiene oral, sendo este realizado por quadrantes, em que era realizado a RAR semanalmente. Essa abordagem foi adotada com o propósito de estabilizar a condição periodontal do paciente, preparando-o para procedimentos subsequentes, caso necessário. Essa fase inicial do tratamento foi fundamental para criar uma base sólida antes de avançar para outras intervenções. Na reavaliação periodontal, realizada 45 dias após a TPB observou-se uma melhora nos parâmetros clínicos

periodontais, incluindo diminuição do sangramento à sondagem e melhora na inserção clínica, considerando esses resultados promissores, foi realizado a manutenção periodontal através da RAR (raspagem supra/subgengival) com aparelho ultrassônico associado ao controle químico (clorexidina 0,12%), com o objetivo de maximizar a remoção de biofilme e reduzir a carga bacteriana, resultando em um microambiente subgengival compatível com saúde periodontal.

Ainda na fase de manutenção periodontal, a paciente foi encaminhada para avaliação endodôntica. Durante a avaliação, foram realizados testes de percussão, palpação e teste de vitalidade térmica (negativa). Com base nesses resultados, foi diagnosticada necrose pulpar, sendo necessária a realização da necropulpectomia, que consiste na remoção total do tecido pulpar necrótico.

O tratamento endodôntico do elemento 12 foi iniciado com a aplicação de anestésico lidocaína com adrenalina 2% (1:100.000) pela técnica infiltrativa. Posteriormente, foi feito o isolamento absoluto com lençol de borracha, arco de Ostby plástico e grampo 209 no elemento 14 para maior estabilidade, junto com uma amarra de fio dental. A abertura foi realizada pela face palatina com a broca 1012 em alta rotação, refinando com a broca Endo Z. Conforme esperado, não houve presença de sangue após a abertura coronária, confirmando o diagnóstico de necrose pulpar.

A partir da radiografia inicial, foi estabelecido o comprimento aparente do dente (CAD) de 23 mm. Em seguida, foi iniciado o preparo químico-mecânico pela técnica de Oregon. Inicialmente, foi trabalhado o terço cervical com o comprimento provisório de trabalho (CPT) de 17 mm (CAD - 6 mm), utilizando a lima Niti Taper orifice opener M 17 mm #15.10 (Easy, São Paulo, Brasil) em movimento manual de rotação sob irrigação de soro fisiológico 0,9% e clorexidina gel 2%. Posteriormente foi realizado a odontometria para estabelecer o comprimento real do dente (CRD) e o comprimento de trabalho (CT) com a lima tipo K-file #15.02, foi determinado o mesmo comprimento do CAD de 23 mm.

Em seguida, foi iniciado o preparo do terço médio e apical, sob irrigação de CLX 2%, utilizando as limas manuais tipo K-flex (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil), a partir da #15.02 no CT, utilizando a técnica escalonada para encontrar a lima de resistência/referência, que foi a #30.02. Após identificar a lima referência, foi utilizada

a mesma medida para a lima M.05 (lima de finalização) (Easy, São Paulo, Brasil) na sequência de #15.05 até #30.05 realizando movimento manual de rotação sob irrigação de soro fisiológico 0,9%, alternando com CLX 2%.

Seguindo o protocolo de irrigação final, foi utilizado ácido etilenodiamino tetraacético 17% (EDTA) no conduto radicular, com a Easy Clean (lima plástica), fazendo agitação mecânica em baixa rotação por 20 segundos, repetindo o procedimento três vezes e realizando a irrigação final com soro fisiológico 0,9% para remoção do EDTA. Finalizando a primeira sessão, foi utilizada como medicação intracanal o hidróxido de cálcio UltraCal (Ultradent) e realizada a restauração provisória com ionômero de vidro (CIV).

A segunda sessão foi realizada após um período de sete dias. Inicialmente, removeu-se completamente a medicação intracanal remanescente. Fez-se uma recapitulação da instrumentação com as limas, associada a uma irrigação abundante com soro fisiológico e CLX 2%. Posteriormente, foi realizada a secagem do canal com pontas de papel absorventes. O cone de guta-percha selecionado para a prova foi o médio (M), calibrado/individualizado para #35 (Dentsply Sirona). Este foi desinfetado com álcool 70% e passou pelos testes tátil, visual e radiográfico.

Para a obturação do canal, foi manipulado o cimento endodôntico Endofill (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil). O cone de guta-percha foi cortado com um instrumento aquecido ao rubro em lamparina até o limite da entrada do canal e condensado com um calcador de Paiva frio. A câmara pulpar foi limpa com algodão e álcool, e selada provisoriamente com cimento de ionômero de vidro (CIV). Por fim, foi realizada a radiografia final do canal obturado, como mostrado na **Figura 4C**.

Figura 4 - Radiografias periapicais do elemento 12; Figura 4A: Radiografia Inicial; Figura 4B: Prova do cone; Figura 4C: Tratamento endodôntico finalizado.

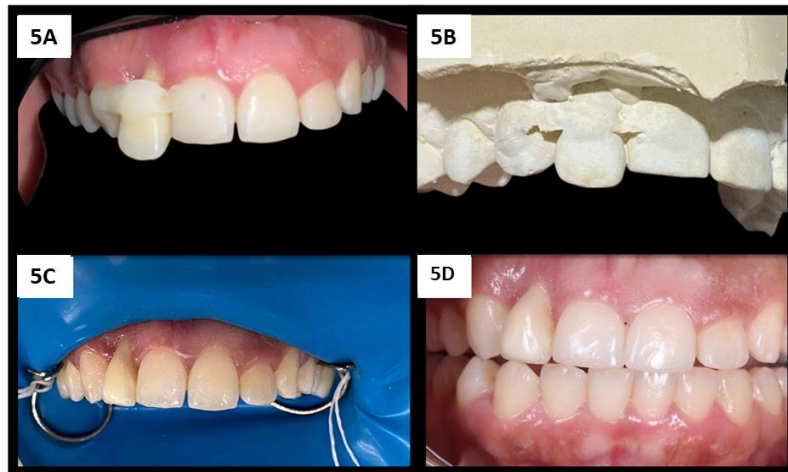


Fonte: Autoria própria

Após a finalização do tratamento endodôntico, aguardou-se um período de aproximadamente um mês para que o elemento dental se recuperasse adequadamente de qualquer inflamação ou/e infecções fossem completamente controladas. Após esse período, seguindo o planejamento conforme o plano de tratamento, foi indicada a reanatomização do elemento 12 em resina composta pela técnica direta. Neste elemento dental, a borda incisal se apresentava 4 mm mais longa em comparação ao dente homólogo 22, influenciando a estética do sorriso e as funções mastigatórias e de oclusão, conforme observado na **Figura 5A**.

Para a correção deste alongamento, a paciente inicialmente foi submetida a uma moldagem com alginato (Dentsply Sirona, Charlotte, Carolina do Norte, EUA) e obtenção de um molde em gesso, o qual serviu como base para a fabricação de uma guia de desgaste confeccionada em silicone de adição, garantindo uma reprodução precisa da anatomia dental. Sob isolamento absoluto do campo operatório e com auxílio da guia de desgaste em silicone de adição posicionada na arcada dental superior, pontas diamantadas de acabamento e polimento F e FF em alta rotação foram usadas para a realização dos desgastes controlados na borda incisal até atingir o tamanho desejado e harmonioso. Ajustes finos foram feitos para garantir uma oclusão balanceada e uma aparência natural, como evidenciado o aspecto final na **Figura 5D**.

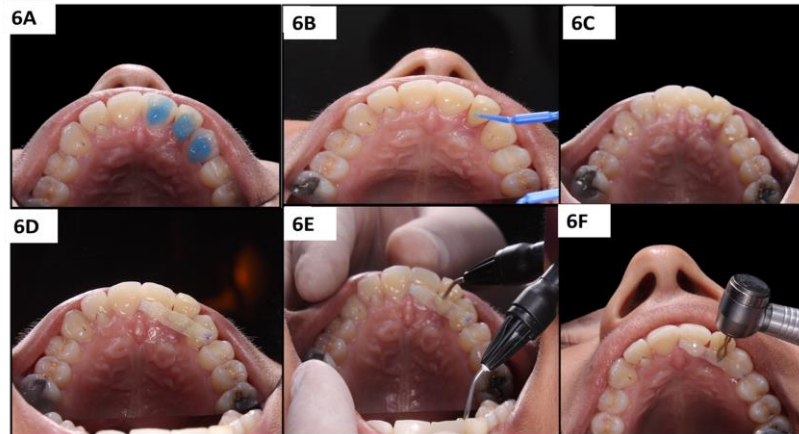
Figura 5A - Registro intraoral da arcada dental superior, mostrando o dente 12 fixado com fita de fibra de vidro provisória por vestibular; Figura 5B: Modelo confeccionado em gesso; Figura 5C: Registro intraoral dos desgastes seletivos no dente 12, sob isolamento absoluto do campo operatório; Figura 5D: Registro intraoral do resultado final.



Fonte: Autoria própria

A fim de se obter uma estabilidade na mobilidade dentária, optou-se pela confecção de uma contenção intracoronária com fibra de vidro (Superfiber Splint, Superdont®), seguindo todas as recomendações do fabricante, desde o condicionamento ácido fosfórico, a inserção da fita de fibra de vidro, assegurando a qualidade e durabilidade do tratamento. Esta técnica constitui uma alternativa estética para ferulização periodontal por apresentar uma resistência mecânica elevada, além de ter uma inserção e adaptação simplificada devido à fibra ser impregnada por resina, sendo esta, fixada nos elementos superiores: incisivo central, incisivo lateral e canino (11, 12 e 13, respectivamente), com a finalidade de estabilizar permanentemente o elemento 12 com perda óssea (**Figuras 6A-6 F**).

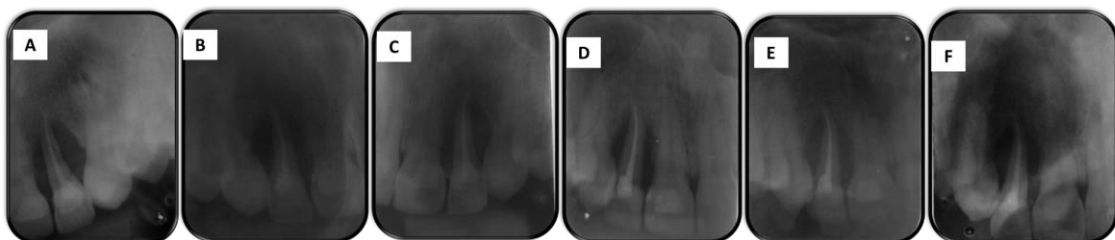
Figura 6^a- Aplicação do ácido fosfórico à 37% no esmalte; Figura 6B: Aplicação do sistema adesivo convencional de 2 passos; Figura 6C: Inserção da resina composta nanoparticulada; Figura 6D: Posicionamento da fita de Fibra de vidro; Figura 6E: Inserção da resina composta nanohíbrida; Figura 6F: Etapa de acabamento e polimento.



Fonte: Autoria própria

O acompanhamento radiográfico periapical foi realizado ao longo de seis meses, e durante esse intervalo de tempo observou-se uma evolução considerável na estabilidade e estagnação da perda do tecido periodontal de suporte, juntamente com a observação de um sutil depósito ósseo(neoformação) na região apical, o que é sugestivo de um processo de regeneração óssea em andamento (**Figura 7D**). Estes resultados evidenciam não só a utilidade do monitoramento radiográfico ao longo do tempo, mas também destacam a importância da pesquisa contínua e de abordagem terapêutica que promovam uma regeneração óssea.

Figura 7A: 1º mês do acompanhamento; Figura 7B: 2º mês do acompanhamento; Figura 7C: 3º mês do acompanhamento; Figura 7D: 4º mês do acompanhamento; Figura 7E: 5º mês do acompanhamento; Figura 7F: 6º mês do acompanhamento.



Fonte: Autoria própria

4. DISCUSSÃO

O trauma dentário, embora muitas vezes subestimado, é um problema comum que afeta significativamente a saúde bucal e o bem-estar geral dos indivíduos. De acordo com a revisão sistemática e meta-análise realizada por Marcenes et.al.⁽¹³⁾, a prevalência global de lesões dentárias traumáticas em dentes permanentes varia amplamente em diferentes regiões do mundo. No entanto, estima-se que uma proporção significativa da população mundial já tenha experimentado algum tipo de trauma dentário durante a vida. O estudo realizado sugere que a prevalência média global de traumatismos dentários em dentes permanentes é de aproximadamente 15% a 20%, com algumas regiões relatando taxas mais altas.

De acordo com os autores Anderson et al.⁽¹⁴⁾ e Teixeira et al.⁽¹⁰⁾, lesões dentárias traumáticas estão entre as principais emergências em odontologia e são frequentes encontradas em adolescentes jovens, principalmente na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade, por decorrência de quedas da própria altura, brigas, lutas, impactos, acidentes esportivos, automobilísticos e maus tratos. Sendo os dentes incisivos centrais superiores, seguido dos incisivos laterais superiores e os incisivos centrais e laterais inferiores, mais comumente afetados pelo trauma^(3,4). Quando um paciente apresenta um trauma dentário, a abordagem multidisciplinar torna-se fundamental para assegurar o melhor resultado clínico possível⁽¹⁵⁾.

Uma das primeiras abordagens nesse tipo de situação consiste na adequação do periodonto, bem como eliminação da microbiota patogênica que podem causar e/ou agravar alterações periodontais através da raspagem da área, nesse caso do elemento 12. Esta etapa visa remover detritos e tecidos danificados, além de prevenir a colonização bacteriana, facilitando assim a cicatrização⁽¹⁶⁾. No caso relatado a TPB foi a primeira etapa clínica adotada de forma meticulosa para reduzir assim riscos adicionais de complicações.

Estrela et al.⁽¹⁷⁾ afirmam que após um dente sofrer traumatismo diversas reações podem ocorrer, incluindo lesões periapicais que variam desde pequenas até grandes perdas ósseas e reabsorção radicular. Armas et al.⁽¹⁸⁾ destacam que na dentição permanente, a reabsorção radicular geralmente é de natureza patológica, uma lacuna de reabsorção interna, visível ao exame radiográfico, constitui uma

indicação definitiva para o tratamento endodôntico devido à sua progressão. Já Kerns & Glickman⁽¹⁹⁾ abordam que a doença periodontal raramente coloca em risco a vitalidade pulpar, porém canais acessórios e túbulos dentinários podem disseminar toxinas bacterianas do periodonto para a polpa, especialmente em casos de dentina radicular exposta ou cárie radicular e em perdas de inserção periodontal avançada. Estudos indicam que a polpa dos dentes com doença periodontal podem desenvolver calcificações distróficas e fibrose pulpar, sendo a necrose pulpar considerada a complicação mais comum após o traumatismo alvéolo-dentário. Diante da proporção de reabsorção óssea relatada e do diagnóstico de necrose pulpar optou-se neste presente caso clínico a realização da necropulpectomia, como medida para evitar complicações como reabsorção dentária ou calcificação e/ou lesões endoperiodontais.

Segundo Moskowitz & Nayyar⁽²⁰⁾, a realização de um tratamento estético requer a compreensão de vários princípios estéticos para planejar e executar um novo sorriso. Esses princípios incluem a linha do sorriso, linha média, posicionamento da borda incisal de cada dente, contorno gengival, zênite gengival, triângulo papilar, contato interdental, textura dos dentes, forma e contorno dos mesmos e a forma dos espaços interdentais. Mondelli *et al.*⁽²¹⁾ consideram que para execução de procedimentos estéticos dentários é essencial uma análise prévia e sistemática da harmonia entre a composição dentária e dentofacial. Isso inclui a correção de deficiências de forma, tamanho, posição, gradação e proporção áurea dos dentes naturais. Esses aspectos podem ser planejados e corrigidos através de desgaste ou acréscimo de material restaurador, ou a combinação de ambos os procedimentos, assim como foi realizado no presente caso em que escolheu-se a remodelação estética com a reanatomização do elemento dentário e dessa forma foi obtido a harmonia do sorriso.

Em casos de trauma em que a mobilidade se faz presente é imprescindível efetuar contenção de acordo com Azevedo⁽²²⁾, na tentativa de resolução ou mitigação das consequências de um trauma, evitando impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes⁽²³⁾. Não havendo fratura de tecido duro, é indicada uma contenção semi-rígida por 2 a 3 semanas, sem interferências oclusais. Caso contrário, é indicada uma contenção rígida quando ocorre simultaneamente fratura radicular ou do processo alveolar, devendo ser mantida por 2 a 3 meses⁽²⁴⁾, com acompanhamento a cada 2 a 3 semanas⁽⁴⁾. No caso exposto foi utilizada a contenção semi-rígida de fita de fibra de

vidro com o propósito de não comprometer o fluxo sanguíneo e a vitalidade do tecido ao redor do elemento, com posterior reanatomização do elemento dentário.

Outras situações de tratamento poderiam ser executadas como implantes ,próteses, mas tornam-se não apenas mais invasivas, mas também significativamente mais caras. Esse atraso no início do tratamento aumenta a complexidade do processo, aumentando os custos e o tempo necessário para a recuperação. Além disso, o prolongamento do tratamento geralmente resulta em maior desconforto para o paciente. Alternativas como a regeneração óssea guiada (ROG), que utilizar membranas de barreira, ajudam na recuperação do tecido ósseo e periodontal perdido, como também enxertos ósseos, sejam autógenos ou alógenos, são opções viáveis para preencher defeitos ósseos e fornecer suporte adicional ao dente afetado. Em casos mais extremos, pode ser necessário considerar a extração do dente e sua substituição por um implante dentário. O fator tempo é determinante, pois o atraso no tratamento pode não apenas dificultar a execução dessas abordagens, como também aumentar o risco de complicações e elevar significativamente os custos, prolongando o período de tratamento e recuperação para o paciente. A inserção de enxerto ósseo, faz parte da abordagem futura no nosso caso pois pode ser uma estratégia fundamental para restaurar a integridade óssea e melhorar os resultados a longo prazo, minimizando a necessidade de intervenções mais complexas. Estudos indicam que a rapidez no atendimento a traumas dentários é fundamental para o sucesso do tratamento e para a redução dos custos associados(14).

No estudo de revisão da literatura conduzido por Azevedo⁽²²⁾ sobre o uso de contenção em casos de traumatismo dentário, foram abordados diferentes tipos de estudos, materiais e tempos de abordagem. Azevedo discute que, em 2016, foi concluído que a contenção flexível deve ser preferida sempre que possível devido à sua eficiência. Em 2017, foi realizada uma comparação de vários materiais em termos de rigidez, estética, facilidade de uso e custo, destacando que a contenção power chain demonstrou estabilidade satisfatória. Além disso, foram apresentados quatro casos clínicos em 2020 que abordam diferentes tipos de traumas e contenções utilizadas, com uma preferência por contenções sem metal, que foram livres de complicações e tiveram maior aceitação durante o processo inicial. Reddy et al.⁽²⁵⁾

destaca a importância da idade e do estágio de erupção no tratamento de traumas dentários.

Em um estudo realizado por Schappo et al.⁽²⁶⁾ em uma clínica de odontopediatria da Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, Brasil, foi examinado o impacto das fraturas dentárias classe IV na qualidade de vida de crianças e adolescentes (7-14 anos). Descobriu-se que a maioria das fraturas ocorreu nos incisivos superiores, com 73,6% dos pacientes apresentando sobressaliência. Apesar de relatos de dor, poucos procuraram tratamento odontológico imediato. O estudo evidenciou que o tratamento restaurador melhorou a percepção estética e a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, ressaltou a necessidade de preparo dos profissionais para lidar com emergências odontológicas, destacando que a intervenção precoce pode prevenir os efeitos negativos na qualidade de vida.

Duarte et al.⁽²⁷⁾ descreveram o caso de um paciente do gênero masculino, de 9 anos, melanodérmico, que sofreu trauma nos incisivos superiores após uma queda. O tratamento inicial incluiu a remoção da contenção inadequada, o reposicionamento dos fragmentos coronários e a aplicação de uma contenção rígida adequada. Após três meses, a contenção foi removida e o paciente apresentou respostas normais aos exames clínicos e radiológicos. O caso foi acompanhado por dois anos, com preservação a cada três meses no primeiro ano e semestralmente no segundo ano. Durante esse período, os dentes afetados mantiveram vitalidade pulpar e permaneceram assintomáticos, sendo confirmado na tomografia computadorizada de feixe cônico a consolidação da fratura. Esses resultados destacam a eficácia desse método no tratamento de traumatismos dentários em dentes permanentes.

O mesmo foi relatado por Piva et al.⁽²⁸⁾ em um caso de paciente de 12 anos de idade que foi diagnosticado com traumatismo dentoalveolar múltiplos em decorrência de uma queda de bicicleta em um ambiente contaminado, onde recebeu antissepsia da região, sutura labial e prescrição medicamentosa. O exame clínico revelou uma variedade de lesões nos elementos, como fraturas de esmalte, luxações e exposição pulpar. Na abordagem do tratamento optou-se por uma contenção semirrígida e uma reposição de dente em seu alvéolo. Após o tratamento inicial, o paciente foi monitorado durante a recuperação por meio de testes de vitalidade pulpar e procedimentos adicionais, como endodontia e restauração. O acompanhamento é essencial para o sucesso do tratamento e a recuperação total da função.

Em resumo, uma abordagem holística que combina a integração de diversas áreas de conhecimento, juntamente com o acompanhamento minucioso, diagnóstico preciso e ao tratamento conservador, representa uma abordagem essencial para o tratamento do traumatismo dentário. Esse método completo não apenas proporciona uma avaliação ampla do quadro, mas também resulta em benefícios mais efetivos e de longa duração para os pacientes. A coordenação entre diferentes áreas especializadas permite uma otimização dos recursos disponíveis, reduzindo a necessidade de procedimentos invasivos e, principalmente, preservando a qualidade de vida daqueles afetados por traumas dentários. Portanto, reiteramos a relevância da integração de disciplinas como base essencial na prática clínica moderna, sempre em busca do bem-estar e da saúde bucal sustentáveis para os pacientes.

5. CONCLUSÃO

As lesões traumáticas alvéolodentárias demandam atenção imediata e adequada para assegurar um prognóstico favorável para o dente afetado. No caso relatado, uma paciente de 25 anos sofreu um traumatismo dentário após uma queda da própria altura, exigindo uma abordagem multidisciplinar para otimizar os resultados clínicos e restaurar as funções e a estética dentária. Essa intervenção não apenas influencia positivamente as mudanças psicossociais na vida pessoal do paciente, mas também pode ser crucial para evitar complicações futuras. Além disso, um acompanhamento a longo prazo é essencial para monitorar o progresso e prevenir possíveis complicações.

Nos últimos anos, estudos recentes têm mostrado avanços significativos no tratamento de traumas dentários com perda óssea, indicando descobertas que têm o potencial de revolucionar as abordagens clínicas e melhorar os resultados para os pacientes. Esses desenvolvimentos promissores sugerem um horizonte otimista para o tratamento de lesões traumáticas alveolodentárias, destacando a importância contínua da pesquisa e da prática clínica na odontologia moderna.

REFERÊNCIAS

1. Santos AMB, Marzola C, Genu PR. Métodos de contenção em traumatismo dentoalveolar. **Rev Odonto Ciênc.** 1998;13(25):143-149.
2. Duarte ALB, et al. Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso / Clinical treatment of dental trauma: case report. **Braz J Health Rev.** 2020;3(2):2581-2599. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-106. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8254>. Acesso em: 25 abr. 2024.
3. Baghdady VS, Ghose LJ, Enke H. Traumatized anterior teeth in Iraq and Sudanese children - a comparative study. *J Dent Res.* 1981 Mar;60(3):677-80.
4. Andreasen F, Andreasen J. Luxation injuries of permanent teeth: general findings. In: Andreasen F, Andreasen J, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Blackwell Munksgaard Odder; 2007. p. 372-403.
5. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep;83(9).
6. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(3):193-198. DOI: 10.1034/j.1600-0528.2002.300305.x. PMID: 12000342.

7. Rodd HD, Chesham DJ. Sports-related oral injury and mouthguard use among Sheffield school children. *Community Dent Health*. 1997 Mar;14(1):25-30..
8. Tomazella CR. Tratamento e prognóstico das fraturas radiculares: revisão de literatura. Piracicaba, SP: [s.n.]; 2015. 36 f., il. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1624650>. Acesso em: 15 Maio. 2024.
9. Datta N, Tatum SA. Reducing Risks for Midface and Mandible Fracture Repair. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2023;31(2):307-314. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064740623000147>.
10. Teixeira BCS, et al. Abordagem terapêutica de fratura radicular com 30 meses de acompanhamento: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central*. 2019;28(85):82-86.
11. Moro A, et al. Twenty-year clinical experience with fixed functional appliances. *Dental Press J Orthod*. 2018;23(2):87-109.
12. Caton JG, Armitage GC, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2018;45(suppl 20) doi: 10.1111/jcpe.12935.

13. Marcenés W, Alessi ON, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaraguá do Sul, Brazil. *Int Dent J.* 2000;50(2):87-92. DOI: 10.1002/j.1875-595x.2000.tb00804.x. PMID: 10945187.

14. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *Pediatr Dent.* 2013;35(2):102-5.

15. Flores MT, et al. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries:
 1. Fractures and Luxations of Permanent Teeth. Wiley-Blackwell; 2018.

16. Hargreaves D. G.; Glickman, G.N. , Cohen S. Inter-relações Endodônticas e Periodontais. In: Cohen S, Hargreaves KM. Caminhos da Polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora; 2011. p. 598-612.

17. Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia: princípios biológicos e mecânicos. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 819.

18. Armas JM, Savarrio L, Brocklebank LM. External apical root resorption: two case reports. *Int Endod J.* 2008;41(11):997-.

19. Kerns DG, Glickman GN. Inter-relações Endodônticas e Periodontais. In: Cohen S, Hargreaves KM. Caminhos da Polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora; 2011. p. 598-612.

20. Moskowitz ME, Nayyar A. Determinants of dental esthetics: rational for smile analysis and treatment. *Compend Contin Educ Dent*. 1995;16(12):1164-1186.
21. Mondelli J. *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*. São Paulo: Liv Santos Ed.; 2003. 546 p.
22. Azevedo VEGC. O uso de contenções em casos de traumatismos dentários: revisão narrativa. 2021. 79 f., il. 2021 (Bacharelado em Odontologia) — Universidade de Brasília, Brasília; 2021.
23. Herman JL. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books; 1992.
24. Dale RA. Dentoalveolar trauma. *Emerg Med Clin North Am*. 2000;18(3):521-539.
25. Reddy LV, Thomas V, Kumar R, Smitha R. Dental injuries and management. *Facial Plast Surg*. 2019 Dec;35(6):607-13.
26. Schappo ME, Mohr E, Almeida LH. O impacto das fraturas dentárias classe IV na vida de crianças e adolescentes. *RFO UPF*. 2018.
27. Duarte ALB, Silva AR, Costa M, Oliveira R, Souza F. Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso / Clinical treatment of dental trauma: case report. *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):2581-99. doi: 10.34119/bjhrv3n2-106..

28. Piva F, et al. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(4):272-277.
29. Bendoraitiene, A. et al. Complicações após a reimplantação dentária. Revista de Odontologia, v. 28, n. 85, p. 82-86, 2019.
30. Oliveira M, Silva C, Santos P, Lima R, Almeida J. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(4):272-7.

ANEXO A- Parecer Comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR NO INCISIVO LATERAL SUPERIOR- relato de caso clínico

Pesquisador: Laís Christina Pontes Espíndola

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78259124.1.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.795.341

Apresentação do Projeto:

Retirado do documento informações básicas

O objeto de estudo deste trabalho será relatar um caso de tratamento interdisciplinar para tratamento estético e funcional de uma paciente jovem que sofreu traumatismo dentoalveolar. A questão norteadora deste estudo é: como o tratamento conservador consegue restabelecer estética e funcionalidade? Justificativa/ Relevância: Esta pesquisa é fundamental para disseminar no meio científico as várias abordagens de tratamento que visam alcançar a harmonia estética do sorriso através de procedimentos minimamente invasivos. Metodologia: relato de caso clínico de tratamento interdisciplinar para restabelecimento de estética e funcionalidade do sorriso, integrando três especialidades odontológicas: Periodontia, Dentística Restauradora e Endodontia. A pesquisa será realizada com um sujeito, submetido aos procedimentos de tratamento endodôntico (biopulpectomia), raspagem e alisamento radicular (RAR), espiantagem, reanatomização com desgaste incisal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Será realizada anamnese médica e odontológica, exame clínico periodontal para obter o diagnóstico periodontal, tratamento periodontal básico (RAR), posteriormente será realizado o procedimento

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 6.795.341

patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Laís Christina Pontes Espíndola

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2301409.pdf	07/04/2024 14:15:25		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	07/04/2024 14:15:06	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	4TERMODEDECLARACAODEPUBLICIDADE.pdf	07/04/2024 14:13:34	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	3TCLE.pdf	07/04/2024 14:13:06	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.pdf	07/04/2024 14:10:39	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	11DECLARACAODEANUENCIADOLOCAL.pdf	13/03/2024 12:08:54	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	10TERMOANUENCIADOLOCAL.pdf	13/03/2024 12:08:40	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	9DECLARACAODECUMPRIMENTODASNORMAS.pdf	13/03/2024 12:07:44	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	8DECLARACAODECONFIDENCIALIDADE.pdf	13/03/2024 12:07:33	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	7ISENCAODECONFLITODEINTERESSE.pdf	13/03/2024 12:07:22	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	6AUTORIZACAODEUSODEIMAGEM.pdf	13/03/2024 12:06:45	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Outros	5TERMODECOMPROMISSODEUTILIZACAODEDADOS.pdf	13/03/2024 12:06:24	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.795.341

Orçamento	2Orçamento.pdf	13/03/2024 12:05:27	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Cronograma	1Cronograma.pdf	13/03/2024 12:05:17	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	13/03/2024 12:04:01	Laís Christina Pontes Espíndola	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 29 de Abril de 2024

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br