



**FACULDADE MARIA MILZA  
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**SILAS DE OLIVEIRA SOARES**

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DE UM CASO DE TRAUMATISMO  
DENTÁRIO DE UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO**

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA  
2019**

**SILAS DE OLIVEIRA SOARES**

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DE UM CASO DE TRAUMATISMO  
DENTÁRIO DE UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Maria Milza como requisito parcial para obtenção do título de graduado.

Prof<sup>o</sup>. Maria do Carmo Vasquez  
Fernandes Bastos Nagahama  
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA  
2019**

Ficha catalográfica elaborada pela Faculdade Maria Milza,  
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a)

Bibliotecárias responsáveis pela estrutura de catalogação na publicação:  
Marise Nascimento Flores Moreira - CRB-5/1289 / Priscila dos Santos Dias - CRB-5/1824

S676a

Soares, Silas de Oliveira

Abordagem interdisciplinar diante de um caso de traumatismo dentário de um incisivo central superior: relato de caso / Silas de Oliveira Soares. - Governador Mangabeira - BA , 2019.

49 f.

Orientadora: Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -

Faculdade  
Maria Milza, 2019 .

1. Traumatismos Dentários. 2. Tratamento Odontológico. 3. Dentes Traumatizados. I. Nagahama, Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos, II. Título.

CCD 617.6

**SILAS DE OLIVEIRA SOARES**

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DE UM CASO DE TRAUMATISMO  
DENTÁRIO DE UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO**

APROVADO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA DE APRESENTAÇÃO**

---

Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama  
Profª Me. Orientadora

---

Silvio José Albergaria da Silva  
Profª Me.

---

José Geraldo Tosta Albergaria da Silva  
ProfªEsp.

---

Dra Andréa Jaqueira da Silva Borges  
Profª de TCC II

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA  
2019**

Dedico esta monografia a todos que de alguma forma estiveram presente durante toda minha jornada, em especial meu Pai e minha Mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida, aos meus pais Eutimio e Cida pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações, a minha irmã Seryssa pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei, à minha querida esposa Dayane pelo seu amor incondicional e por compreender minha dedicação ao projeto de pesquisa, à minha professora orientadora Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo, à todos os meus amigos do curso de graduação, Andeson, Rafael, Sara que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, aos meus tios(a) Altemar, Marluce, Rejane, Luis Antônio que me ajudaram nessa jornada, não poderia deixar de citar meus avós Eutimio, Matildes e Adenir que me incentivaram em todo esse período da graduação, quero agradecer também aos meus primos Germano e Thiago pelo apoio incondicional, minha eterna gratidão, amo todos vocês.

“A persistência é o caminho do êxito.”  
(Charles Chaplin)

## RESUMO

Ao se falar de traumatismo dento-alveolar, considera-se todas as injúrias que venham a danificar o dente e/ou suas estruturas de suporte. Pode-se, então, serem citadas as fraturas de coroa, envolvendo esmalte, esmalte-dentina, com e sem exposição pulpar, além das concussões, subluxações, luxações e avulsão do órgão dentário. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento odontológico em um incisivo central superior traumatizado, o qual necessitou de uma abordagem odontológica interdisciplinar. A pesquisa é caracterizada como um estudo de caso clínico descritivo, que foi realizado na Clínica Integrada de Odontologia da Faculdade Maria Milza. Esse estudo teve como sujeito de pesquisa um paciente do sexo masculino, que sofreu traumatismo dento alveolar, ocasionando a fratura complexa da unidade 21, sem fechamento apical. O trabalho teve como critério de inclusão assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e como critério de exclusão a não assinatura do referido termo. O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando Resolução 466/12 que trata pesquisas e testes com seres humanos. Foi realizada anamnese detalhada, buscando-se conhecer toda história médica e odontológica do paciente, recordando-se o momento que ocorreu o trauma e as condutas odontológicas realizadas naquele momento. Considerando tal fato, foi realizado o exame clínico, buscando-se observar toda situação intra-oral do paciente e, em especial, como se apresenta a unidade traumatizada. Uma avaliação periodontal foi realizada, a fim de avaliar a situação das estruturas de suporte e proteção dos dentes, seguiu-se para a execução do exame radiográfico, para observar a situação periodontal e endodôntica dos dentes, para posteriormente executar o tratamento interdisciplinar, devolvendo, assim, ao dente sua função, além de restabelecer sua estética. Dessa forma, foi realizada uma abordagem interdisciplinar aonde a endodontia e a cirurgia buscaram controlar a infecção presente e a dentística foi capaz de satisfazer esteticamente o paciente.

Palavras chave: Traumatismos Dentários. Tratamento Odontológico. Estudo de caso.



## **ABSTRACT**

Regarding dentoalveolar trauma, considered all injuries that harm the tooth or its support structures. Commonly known the dental crown fractures, problems involving the dental enamel, enamel-dentin, with or without dental pulp exposure, besides all the concussions, subluxations, luxations and dental avulsions. This monography presents a case study reporting a traumatized upper central incisor dental treatment, requiring an interdisciplinary approach. The research, characterized as clinical descriptive case study, conducted at Maria Milza College in its Integrated Dental Clinic, performed in a male subject patient, who had dentoalveolar trauma, leading to a complex fracture in the unit 21 without apical closure. The signature of the Free Informed Consent Term, used as inclusion criteria, was also an exclusion criterion if not signed. This study case was subjected to the Research Ethics Committee, regarding the 466/12 Resolution which foresees researches and tests with human beings. Detailed anamnesis were conducted, seeking for medical and dental history of the patient, story about how the trauma occurred and the dental procedures adopted in that time. Clinical examination adopted to observe the intraoral situation of the patient, special attention to unit 21, the traumatized one. Proceeded periodontal evaluation, seeking for support structures and dental protection, followed by radiographic examination to improve the understanding of the periodontal and endodontic condition objectifying the interdisciplinary treatment execution and further recompositioning the dental function and aesthetics. Those treatments led to an interdisciplinary approach where endodontics and surgery controlled the infection and dentistry was able to deliver great esthetics results bringing back self-confidence and satisfaction for the patient.

Keywords: Dental Trauma. Dental Treatment. Case Study.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem Inicial do Sorriso do Paciente .....	26
Figura 2 – Imagem do Intra-oral do Paciente .....	27
Figura 3 – Imagem Radiográfica do Incisivo Central Superior Esquerdo .....	28
Figura 4 – Acesso Endodôntico.....	29
Figura 5 – Imagem Radiográfica da Instrumentação com Lima 140 .....	30
Figura 6 – Aplicação de Medicação Intra-Canal (Hidróxido de Cálcio) .....	31
Figura 7 – Radiografia da Unidade 21 com MIC (Hidróxido de Cálcio).....	31
Figura 8 – Técnicas de Obturação e Radiografia Final da Unidade 21 .....	32
Figura 9 – Imagem Radiográfica, Incisão, Loja Óssea.....	33
Figura 10 – Imagem Antes e Depois do Clareamento.....	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
2.1 TRAUMATISMOS DENTAIS .....	15
2.2 POSSÍVEIS SEQUELAS EM PACIENTES TRAUMATIZADOS.....	17
2.3 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM DENTES TRAUMATIZADOS.....	19
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
4.1 DADOS DO PACIENTE .....	28
4.2 DIAGNÓSTICO .....	29
4.3 TRATAMENTO.....	31
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>45</b>
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	45
<b>ANEXO</b> .....	<b>48</b>
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é definido como qualquer lesão ao órgão dental, seja de origem térmica, química ou física, de intensidade e gravidade variáveis e, cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários (BIJELLA *et al.*, 1990; DUARTE *et al.*, 2001; JETRO *et al.*, 2013).

Ao se falar de traumatismo dento-alveolar, considera-se todas as injúrias que venham a danificar o dente e/ou suas estruturas de suporte. Pode-se, então, serem citadas as fissuras coronárias, fratura coronária, fratura da coroa e da raiz com ou sem envolvimento pulpar, fratura horizontal da raiz envolvendo terço e médio, além das concussões, subluxações, luxações e avulsão do órgão dentário (JETRO *et al.*, 2013; BANDEIRA *et al.*, 2009).

Existem autores que dividem o traumatismo dento-alveolar em fraturas de esmalte, quando o fratura acomete parcialmente o esmalte; fratura de esmalte e dentina se há perda parcial de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar; fratura coronária, onde há fratura dental envolvendo esmalte, dentina e polpa; fratura de coroa e raiz, caso haja o envolvimento do esmalte, dentina, cemento e polpa (sentido axial e/ou horizontal com presença de mobilidade); fratura radicular, envolvendo dentina, cemento e polpa, presença de mobilidade dental. Além da fratura dentária, ainda existe a fratura do processo alveolar, a qual envolve a parede óssea do alvéolo envolvendo ou não o elemento dental (SANABE *et al.*, 2009; JETRO *et al.*, 2013).

Epidemiologicamente, o traumatismo dentário é um problema comum que atinge crianças em todo mundo. Causado, normalmente, por um impacto externo sobre o tecido dental, resultando em dor e danos emocionais à criança devido ao comprometimento estético (ABANTO *et al.*, 2015; ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012).

Vários autores revelam que uma em cada duas crianças sofre traumatismo dentário, ocorrendo com maior frequência entre 07 e 14 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012).

A fratura coronária é o tipo de lesão mais frequente, geralmente ocasionada por um acidente, prática desportiva ou violência (MORELLO *et al.*, 2011).

Na maioria dos traumatismos dentários, um atendimento rápido e apropriado pode diminuir o impacto, tanto do ponto de vista da saúde bucal como estético. As novas tecnologias e uma melhor compreensão do processo inflamatório têm

propiciado um enfoque mais conservador no tratamento dos traumatismos dentários (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012; BANDEIRA *et al.*, 2009; TOMAZELLA, 2015).

Diversas são as sequelas que acometem os dentes traumatizados, desde o escurecimento em sua cor até a necrose pulpar. Considerando, o incisivo central superior o dente mais atingido, devido a sua protrusão maxilar, observa-se que a seqüela mais evidente para esses casos é a perda de estrutura dental, que leva a alteração anatômica do dente e a alteração de cor, situação que interfere diretamente na estética do paciente (TOLENTINO *et al.*, 2008; XAVIER *et al.*, 2011).

A literatura descreve que dentes anteriores com seqüelas pós-traumatismo podem estar associados a constrangimento social e psicológico, como sentir vergonha de sorrir, dificuldade de manter o equilíbrio emocional, problemas ao comer certos alimentos e prejudicar a limpeza dos dentes (GONÇALVES *et al.*, 2017; XAVIER *et al.*, 2011).

O interesse por estudar esse assunto surgiu ao conhecer um paciente que apresentava um dente fraturado, escurecido e que de alguma maneira levou a um prejuízo estético-psicológico para ele. Diante desta situação, surge à pergunta, frente aos tratamentos odontológicos existentes, será possível restabelecer satisfatoriamente a estética e função de um incisivo central superior traumatizado?

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar um caso de tratamento odontológico em um incisivo central superior traumatizado com uma abordagem interdisciplinar.

Como objetivos específicos, o trabalho visa revisar a literatura sobre os tratamentos realizados em dentes traumatizados; controlar a infecção perirradicular em um incisivo central superior necrosado após trauma; restabelecer a função do incisivo central superior traumatizado utilizando-se recursos cirúrgicos; melhorar a estética da unidade dentária traumatizada, através do restabelecimento da sua cor e forma ideal.

Este trabalho justifica-se ao se considerar a alta incidência de traumatismos dentários existentes no Brasil, ocasionando prejuízos estéticos, funcionais e psicossociais, principalmente em uma unidade dentária anterior, além do fato de sua revisão bibliográfica contribuir para manter o leitor atualizado sobre as técnicas propostas para o tratamento de casos de trauma, com reabsorção radicular e escurecimento coronário. Vale ressaltar que o sorriso é um cartão de visita, e se o

mesmo encontra-se danificado o indivíduo pode ser prejudicado em diversas situações na vida, a citar busca de emprego e/ou relações afetivas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRAUMATISMOS DENTAIS

O traumatismo dentário é toda e qualquer situação de urgência que levem a um dano na estrutura dentária e/ou suas estruturas de suporte (JETRO *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2003)

Diversas são as classificações que os autores atribuem para as fraturas dentárias sendo a mais comum as fraturas de coroa, envolvendo esmalte, esmalte-dentina, com e sem exposição pulpar, além das concussões, subluxações, luxações e avulsão do órgão dentário (JETRO *et al.*, 2013).

Epidemiologicamente, as fraturas coronárias são as mais freqüentes na dentição permanente, acometendo pacientes muito jovens, entre 7 e 14 anos, geralmente como resultado de quedas durante brincadeiras, esportes ou acidentes de trânsito. Uma fratura corono-radicular é definida como uma fratura que envolve esmalte, dentina e cemento (VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2011).

Ao se avaliar ainda a epidemiologia do traumatismo dentário, percebe-se que o mesmo é um problema comum que atinge diversas pessoas em todo mundo, sendo mais freqüente em crianças, na faixa etária de 7 a 14 anos. O dente mais acometido pelos traumatismos dentários é exatamente o incisivo superior, devido à protusão maxilar (ABANTO *et al.*, 2015; ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012).

Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e atividades desportivas são citados como os fatores que mais têm contribuído para o aumento da ocorrência desse evento em adultos, além da presença de overjet incisal e inadequado selamento labial. Ademais, criança com história de trauma na dentição decídua tem uma chance de apresentar trauma na dentição permanente, aproximadamente, cinco vezes maior (MOTA *et al.*, 2011).

Com relação a dentição permanente, adolescência é o grupo mais acometido, mas porcentagens estatisticamente significante são relatadas em pré-adolescentes e na faixa de 20 a 30 anos. Quanto ao sexo, pacientes do gênero masculino ainda são os mais atingidos, porém devido à evolução dos tempos, esse índice tende a ser igualitário entre homens e mulheres, devido a maior participação das mesmas em atividades em que há riscos de acidentes (MOTA *et al.*, 2011).

Uma fratura radicular afeta mais os dentes permanentes, sendo isso decorrente, geralmente, como resultado de um impacto horizontal que pode ocasionar também uma fratura do processo alveolar. E, quando se fala em traumatismos dos tecidos de suporte a classificação baseia-se na gravidade do dano sobre essas estruturas. Assim, concussão é o traumatismo em que o dente não apresenta deslocamento de sua posição original e, nem alargamento do ligamento periodontal. A subluxação corresponde ao trauma onde as fibras do ligamento periodontal se rompem, causando mobilidade e sangramento no sulco gengival. Na luxação lateral, tem-se o deslocamento da unidade dentária para outra posição que não seja a normal, podendo ser para mesial, distal, vestibular ou lingual, enquanto que, na luxação extrusiva acontece o deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo, podendo-se observar uma mobilidade excessiva. Já quando se fala de luxação intrusiva, o dente é direcionado para dentro do alvéolo, esmagando as fibras do ligamento periodontal. Por último, tem-se a avulsão dentária, a qual corresponde ao deslocamento total da unidade dentária para fora do alvéolo (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2011).

De acordo com Sanabe (2009), o traumatismo dentário é um cenário de urgência, freqüente nos consultórios odontopediátricos, onde, constantemente, o atendimento que deveria ser rápido para melhorar o prognóstico, não é efetivamente realizado em tempo hábil, devido à falta de instrução de pais e responsáveis, os quais demoram em buscar tal atendimento. Ou ainda, pelo fato do primeiro atendimento ser realizado em prontos-socorros, clínicas médicas ou postos de saúde, realizados por profissionais desavisados sobre a conduta ideal para cada caso.

O conhecimento do profissional, então, é importante para o bom andamento do tratamento após o traumatismo, sendo imprescindível, primeiramente, acalmar os pais e o paciente para que seja capaz de obter informações precisas ao longo da realização da anamnese, com vistas a determinar um diagnóstico preciso e correto, por meio de perguntas básicas sobre onde, como e quando ocorreu o traumatismo (BANDEIRA *et al.*, 2009).

O estágio de evolução dos reflexos na idade pré-escolar e a ausência de coordenação motora podem levar a quedas, sendo isso o principal motivo de trauma dental na infância, a qual é a faixa mais frequente. As lesões traumáticas dentais pré-escolares são capazes de ter implicações físicas e psicossociais. É provável que



ocasiona dor, perda de função e estresse emocional e influencia adversamente a oclusão em crescimento, bem como modifique a estética dentária (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Os atendimentos de urgência nos traumatismos dentários, que foram julgados agudos e tiveram seus atendimentos imediatos, garantem melhor prognóstico do caso, já que pode evitar necrose pulpar ou dano precoce do elemento dentário. Em todos os casos considerados agudos, o paciente deve ser rapidamente conduzido a um cirurgião-dentista para que sejam realizados os procedimentos necessários com materiais adequados (SANABE *et al.*, 2009).

## 2.2 POSSÍVEIS SEQÜELAS EM PACIENTES TRAUMATIZADOS.

Os traumatismos podem ocasionar diversas seqüelas ao paciente. Quando ocorre na infância é provável que ocasiona dor, perda de função e estresse emocional e influencia adversamente a oclusão em crescimento, bem como modifique a estética dentária, favorecendo inclusive a problemas psicológicos decorrentes a perda dentária (ABANTO *et al.*, 2015; ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2017).

Levando-se em consideração o tipo de traumatismo dentário (fratura simples ou complexa de coroa, fratura radicular ou trauma nas estruturas de suporte), é possível perceber diversas seqüelas que podem acometer ao paciente, desde uma simples trinca dentária até uma ausência dentária devida perda do mesmo (MORELLO *et al.*, 2011; SÁ *et al.*, 2012).

Os dentes mais agredidos são os incisivos centrais superiores, justamente devido sua localização na maxila. Por serem os elementos mais visíveis, a destruição de estrutura dental, nos eventos de fratura coronária, a variação de cor da coroa e a avulsão encontra-se associadas a prováveis comprometimentos estéticos (GONÇALVES *et al.*, 2017). Complementam ainda, Melo *et al.* (2003) e Jetro *et al.* (2013) que mais da metade dos traumatismos envolvem incisivos centrais, sendo a fratura coronária a ocorrência mais frequente.

Considerando uma unidade dentária anterior, as seqüelas pós-traumatismo podem se relacionar também a constrangimento social e psicológico, tal como sentir-se constrangido ao sorrir, ter dificuldade de manter o controle emocional e

dificuldades ao comer alguns tipos de alimentos (BITENCOURT *et al.*, 2015; SÁ *et al.*, 2012).

As seqüelas decorrentes do trauma podem variar, dependendo do tipo de fratura e/ou da gravidade do deslocamento do elemento dentário (luxação ou avulsão). Diante de uma avulsão, existe uma maior preocupação dos pais e dos acidentados, especialmente quando o dente comprometido é o permanente, já que a perda da unidade dentária pode levar a seqüela estética além da funcional. Então, em uma avulsão dentária, onde a unidade não seja localizada ou não seja possível a realização do reimplante, o indivíduo acometido pode ficar sequelado, sem o dente até ser possível reabilitação protética ou por implante (BITENCOURT *et al.*, 2015; COSTA *et al.*, 2014).

Uma das prováveis consequências do trauma em dentes permanentes jovens é a necrose pulpar, sendo essa situação de difícil tratamento se o dente estiver com rizogênese incompleta, apresentando paredes dentinárias finas que comprometem ainda mais a realização da endodontia (MARCHESAN *et al.*, 2008).

Diante de um dente avulsionado, o procedimento de eleição para a dentição permanente é o reimplante. Entretanto, é fundamental que isso ocorra instantaneamente após o acidente e o êxito do tratamento depende, primariamente, de cuidados rápidos e apropriados, que inúmeras vezes são executados por profissionais que não são da área da saúde, no local do acidente (BANDEIRA *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2014).

Costa *et al.* (2014) afirmam que, no momento em que essa manobra não for possível, é aconselhado que mantenha o dente conservado em recipiente, contendo solução salina, leite, saliva ou na boca, sob a língua, tendo que levar a criança ao cirurgião-dentista o mais rápido possível, visto que o prognóstico do dente reimplantado está associado diretamente com tempo decorrido entre o trauma dental e o atendimento odontológico.

Pode, então, concluir que as seqüelas dos diferentes tipos de trauma podem ser minimizadas, se o atendimento for rápido e realizado de maneira efetiva. E, muitas vezes há necessidade da interação de diversos profissionais (CERRI; GUARIM; GENOVESE, 2015).

### 2.3 TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM DENTES TRAUMATIZADOS

A rapidez e agilidade na busca pelo tratamento do dentes traumatizados são fundamentais para o prognóstico do caso. Logo, o primeiro atendimento a esses pacientes traumatizados são fundamentais para o prognóstico do caso, sendo que o exame clínico e radiográfico é imprescindível para determinar o diagnóstico inicial, a gravidade da lesão, o plano de tratamento (MORELLO *et al.*, 2011).

Costa *et al.* (2014) afirmam que o atendimento emergencial para dentes traumatizados é crucial para obter êxito no tratamento. A ausência de conhecimento e despreparo, tanto da população como de profissionais da área da saúde, em lidar com o atendimento inicial exige bastante cautela. Para as ocorrências de avulsão de dente decíduo, o reimplante não é recomendado, devido à probabilidade de lesionar o germe do dente permanente. Quando o trauma ocasiona uma simples fratura dentária, é fundamental a realização de testes de vitalidade pulpar para definir se há ou não necrose, antes da realização da restauração definitiva. Entretanto, quando além da fratura do fragmento, ocorre necrose, a unidade dentária poderá ter sua coroa escurecida, decorrente do preenchimento dos túbulos dentinários pelo sangue, o que levará a dano estético, além do funcional. Assim a endodontia inicia sua etapa na atuação diante de um trauma.

Assim, ao sofrer um trauma, a abordagem de atendimento inicial poderá contribuir para o sucesso ou fracasso do caso. Assim, é fundamental realizar uma adequada anamnese e exame clínico-radiográfico inicial, pós-trauma, a fim de identificar qual dano ocorreu com o trauma, se foi apenas em dente, observar a gravidade e extensão da fratura, ou se acometeu também tecidos moles (MORELLO *et al.*, 2011).

Pode-se, então, perceber que, para o restabelecimento adequado da saúde de um dente traumatizado, é fundamental a interação das diversas especialidades odontológicas, desde o diagnóstico até a prótese/implante (GUARIM, 2010).

Algumas fraturas corono-radicular podem ocorrer abaixo da crista óssea, levando a necessidade da recuperação do espaço biológico, para que seja realizada a endodontia e posterior realização da restauração estética (FERREIRA; REIS; BARBOZA, 2013; RISSATO; TRENTIN, 2012).

Muita situação de traumas dentários que levam a fratura radicular exige para aproveitamento do dente a realização de técnicas de periodontia capazes de

restabelecer o espaço biológico, como aumento de coroa clínica, e conseqüentemente, devolver a função da unidade (RISSATO; TRENTIN, 2012; FERREIRA; REIS; BARBOZA, 2013).

Quando há uma intrusão dentária, a ortodontia pode auxiliar no tracionamento do elemento. Ou seja, diante de uma situação de trauma complexa, vários são os tratamentos propostos que buscam restabelecer a saúde física, estética e psicossocial de um paciente que sofreu trauma dentário (FERREIRA; REIS; BARBOZA, 2013; RISSATO; TRENTIN, 2012).

Em alguns casos a endodontia se faz necessária, justamente por ocorrer a necrose pulpar após o trauma. O tratamento endodôntico consiste, então, na desinfecção e modelagem do sistema de canais radiculares, os quais devem ser obturados hermeticamente, antes da reconstrução da unidade dentária. Para que a unidade recupere sua função e estética é fundamental ser realizada todas essas etapas (SILVA *et al.*, 2013).

As técnicas auxiliares para diagnóstico do estado pulpar e periapical são a percussão, a palpação, a mobilidade dental, a alteração de cor coronária, os testes de sensibilidade pulpar e as radiografias, sendo, todas essas fundamentais para a avaliação da vitalidade pulpar (MORELLO *et al.*, 2011).

Além dessa situação, a endodontia ainda se faz importante, quando o trauma ocorreu diante de um dente com rizogênese incompleta, antes do estágio 10 de NOLLA, quando o ápice se encontra aberto e as raízes com paredes finas. Nessa situação, a técnica de apicificação pode ser utilizada (MORO; KOZLOWSKI JUNIOR; ALVES, 2013).

Apicificação é a indução de formação de uma barreira apical calcificada. Deste modo, através formação desta barreira busca-se construir um ambiente conveniente para obturação na norma padronizada, sem que ocorra o extravasamento de material para região apical (MARCHESAN *et al.*, 2008).

O êxito da apicificação está ligado ao diagnóstico correto, ao estudo dos processos biológicos e, especialmente, dos materiais usados, com a finalidade de desenvolver a deposição de tecido mineral no ápice dental. O medicamento mais usado para promover apicificação na raiz de um dente é o Hidróxido de Cálcio, em virtude da sua alcalinidade (pH 12,8), das excelentes características bacteriológicas e da indução mineralizadora (MORO; KOZLOWSKI JUNIOR; ALVES, 2013).

Considerando, ainda a terapia endodôntica pós-trauma em uma unidade com

ápice aberto é importante salientar que a obturação não ocorre sobre o batente apical, mas sobre o tampão apical induzido pela apicificação e/ou pelo tampão apical construído pelo cimento MTA (agregado trióxido mineral), outro material biocompatível que contribui para o fechamento apical. Vale ressaltar, que apesar do MTA ser indutor de formação de tecido mineralizado, ele difere do hidróxido de cálcio, pois toma presa, tornando-se endurecido, o que não ocorre com o primeiro medicamento citado (MORAES *et al.*, 2000).

Considerando-se, então, a obturação de dentes com ápice aberto, devido a amplitude da abertura apical, a obturação deve ser realizada, usando técnicas como a de cone rolado, cone invertido associado a termoplastificação da guta-percha (Híbrida de Tagger) (MORAES *et al.*, 2000).

As lesões endodônticas, com ou sem envolvimento do periápice, necessitam de uma atenção maior, para esses casos é preconizado que o canal radicular seja tratado endodonticamente, mas quando não houver sucesso no mesmo e não for possível restabelecer a integridade dos tecidos periapicais, podemos lançar mão das cirurgias paraendodônticas (AZAMBUJA; BERCINI; ALANO, 2008; LEAL; BAMPÁ; POLISELI NETO, 2005)

A cirurgia paraendodôntica está indicada para a resolução dos problemas não solucionados pelos tratamentos convencionais de canais radiculares (LEAL; BAMPÁ; POLISELI NETO, 2005).

A cirurgia paraendodôntica, de acordo com De Deus, (1992); Centeno, (1968) é um procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do ápice radicular e curetagem da lesão periapical, podendo ou não ser acompanhado pela obturação retrógrada conservando o dente que originou a lesão.

Como descrito por Avelar *et al.* (2009), o aproveitamento do próprio fragmento dentário é denominado “colagem autógena”. Existem diversas técnicas desenvolvidas para reconstrução de dentes fraturados na região anterior, porém, a mais conservadora é a colagem de fragmento, além de ser mais indicada, pois mantém as propriedades do dente como: contorno, cor, brilho e textura originais do dente, mas para que haja sucesso na colagem desse fragmento deve-se considerar alguns fatores como qual a forma que foi armazenado esse fragmento, qual a técnica de preparo do remanescente dentário e do fragmento e quais os materiais utilizados para a realização da colagem. Entretanto, quando o fragmento não é localizado, pode-se proceder a restauração direta da referida unidade traumatizada.

(AVELAR *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2012).

Ainda que seja um desafio, é viável restaurar dentes anteriores com um elevado nível de integridade funcional e excelência estética, fazendo-se necessário, certamente, um estudo das propriedades naturais dos dentes e do material restaurador (GERARD *et al.*, 2014).

Cerri, Guarim e Genovese (2015) sustentam que os procedimentos clínicos restauradores podem divergir de caso para caso e consistem, muitas vezes, da escolha do operador, porém, este deve ser sempre estabelecido com antecedência. O tempo de trabalho é visivelmente diminuído quando é feito um plano de tratamento adequado de acordo a necessidade do paciente, com isso evita surpresas e facilita resultados seguros e previsíveis.

O sucesso do tratamento estético em dentes anteriores fraturados envolve detalhada anamnese e exame clínico minucioso, realização de exames radiográficos, confecção de enceramento e modelo montado em articulador para melhor estudo do caso. O profissional deve atuar de maneira rápida e precisa na escolha da técnica restauradora, selecionando materiais que se assemelham com a cor natural do dente remanescente, textura, brilho, opacidade e translucidez. Um tratamento estético eficaz envolve uma série de técnicas e regras, além da inspiração do cirurgião-dentista para compreender e reproduzir harmoniosamente forma, cor e proporção para o restabelecimento correto dos elementos em questão (SANTOS *et al.*, 2016).

Por muito tempo, a única opção de tratamento restaurador para dentes anteriores tratados endodonticamente e escurecidos era a realização de restaurações protéticas do tipo coroa total. Atualmente, a partir da utilização de substâncias oxidantes, outra opção de tratamento, denominada “clareamento interno”, pôde ser empregada. Entretanto, o seu sucesso clínico está na dependência de vários fatores, o que nem sempre nos permite reverter à situação inicial a contento do paciente (HOEPPNER *et al.*, 2004).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de um relato de caso, de natureza descritiva, o qual teve o seu protocolo norteado pela literatura.

A necessidade de se realizar um atendimento integral em casos de traumatismo é uma realidade fundamental para se obter o restabelecimento adequado do paciente.

De acordo com Kienle e Kiene (2011), os relatos de caso são importantes no auxílio para o descobrimento de novas doenças, tratamentos, efeitos inesperados, efeitos colaterais e para o ensino. De acordo com o mesmo autor, os relatos e séries de casos podem representar a evidência científica decisiva quando se trata de tratamentos não comerciais, os quais são sustentados em grande parte pela arte do médico.

A modalidade de pesquisa com estudo de caso clínico é subentendido como uma escolha de um objeto de estudo ou de uma metodologia que tem como objetivo a escolha de um estudo que visa explanar sobre um caso específico. Ressalta ainda que, nos dias de hoje, é usado na busca de acontecimentos das mais diversas áreas do estudo, sendo capaz de ser visto como caso clínico (VENTURA, 2007).

Um estudo descritivo tem como característica, averiguar o comportamento de uma determinada população, sendo de fundamental importância para a formação de hipóteses sobre um determinado assunto. Esse tipo de estudo é utilizado como fonte de dados, questionários ou observação de um grupo específico, sendo de cunho quantitativo aquele que traduz em números e variáveis as opiniões e informações para serem classificadas em técnicas estatísticas, percentagens e médias (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O caso clínico foi realizado no Centro Integrado de Pesquisa e Extensão Maria Milza - CIPEM, localizado na cidade de Cruz das Almas - BA. O CIPEM oferece serviços de saúde a toda comunidade do Recôncavo Baiano, desde atendimento odontológico, farmacêutico, nutricional e de enfermagem. Além desse suporte, o CIPEM oferece atendimento judicial para a comunidade cruz-almense.

Esse estudo teve como sujeito de pesquisa um paciente do sexo masculino, que sofreu traumatismo dento alveolar, ocasionando a fratura da unidade dentária 21, foi solicitado para o mesmo que assinasse o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). O trabalho teve como critério de inclusão assinatura do TCLE e como critério de exclusão a não assinatura do referido termo.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando Resolução 466/12 que trata pesquisas e testes com seres humanos.

Foi realizada anamnese detalhada, buscando-se conhecer toda história médica e odontológica do paciente, recordando-se o momento que ocorreu o trauma e as condutas odontológicas realizadas naquele momento. Considerando tal fato, foi realizado o exame clínico, buscando-se observar toda situação intra-oral do paciente e, em especial, como se apresenta a unidade traumatizada.

Foi necessário a realização de uma avaliação periodontal, a fim de avaliar a situação das estruturas de suporte e proteção dos dentes, buscando a presença ou não de fraturas. A unidade traumatizada foi, então, sondada para que fosse possível a avaliação de perda óssea e se existia presença de bolsa periodontal.

Foi feito um exame radiográfico, para observar a situação periodontal e endodôntica dos dentes. Após a definição diagnóstica do caso, foi iniciado os procedimentos odontológicos de maneira integrada, buscando-se restabelecer a estética e a função da unidade dentária.

Considerando tal fato relata-se que, o paciente C.L.S.J (34 anos) chegou a clínica de endodontia com um histórico de trauma dental na unidade 21 e ausência de sensibilidade. Ao exame clínico, observou-se que o dente apresentava-se escurecido e que tinha uma trinca coronária na face vestibular que não havia sido tratado anteriormente. Observou-se também ausência de mobilidade e sondagem periodontal normal.

Ao exame radiográfico, percebeu-se que o canal radicular estava com o ápice aberto, ou seja, não houve a finalização da rizogênese. Foi-se, então, planejado o procedimento de apicificação (indução da formação de um tampão apical) com o uso de pasta de hidróxido de cálcio, sob o veículo viscoso (CALLEN). Para que a unidade dentária pudesse receber a medicação intra-canal, seu canal radicular foi desinfecionado, tendo sido realizado através do preparo químico-mecânico, utilizando-se princípio crown-down de instrumentação e medicação intra-canal.

Como a unidade dentária apresentava-se com o canal radicular amplo, a endodontia procedeu-se iniciando com o uso de limas calibrosas (3ª série) e, buscando-se potencializar a ação física do preparo químico-mecânico, foi utilizado o



easyclean (Easy, manipulado de acordo com o fabricante), o qual realizava uma agitação na substância contra as paredes dentinárias, favorecendo a ação física da solução irrigante. Tal dispositivo (easyclean) promove uma agitação e movimentação da substância, aumentando sua ação física para remoção da smearlayer, a qual impede que as medicações penetrem nos túbulos dentinários e nos sistemas de canais.

Seguida do Preparo Químico Mecânico (PQM), foi realizado a introdução nos canais radiculares a medicação intra-canal, que tanto contribui para a desinfecção como para a indução de formação de tecido mineralizado, ou seja, do tampão apical, no caso de dentes com ápice que se encontra aberto.

Essa medicação intra-canal (hidróxido de cálcio PA) fora trocada a cada 30 dias durante 12 meses, tendo sido a unidade acompanhada radiograficamente. Entretanto, não se observou formação de barreira apical, na região do ápice aberto nesse caso, que pudesse favorecer a conclusão da endodontia. Então, optou-se pela construção de uma barreira apical através do cimento reparador Agregado Trióxido Mineral (MTA), o qual fora colocado no ápice radicular através de porta-amálgama e condensador com calcador Paiva, calibrado no comprimento de trabalho.

Em um dente com terço apical amplo, após a colocação do tampão apical, a obturação usando cone rolado é a mais indicada (VALE; SILVA, 2011). Assim, foram utilizados 2 cones de guta percha 80, rolado-os entre duas placas de vidro aquecidas, para que fosse aumentado o diâmetro na região apical. Tal técnica auxilia a moldagem da região apical, já que o cone encontra-se plastificado, favorecendo a adaptação. Após, o travamento deste cone, segue-se a realização da radiografia de prova do cone.

Avaliada a imagem radiográfica e percebida boa adaptação do cone, foi-se inserido outros cones de guta-percha (acessórios), envolvidos pelo cimento endodôntico (endofill/dentsply, manipulado de acordo com o fabricante), visando facilitar a inserção dos cones acessórios no canal radicular, foi utilizado o calcador digital, criando-se espaços entre os cones. Esse procedimento clínico favorece uma obturação com poucos espaços vazios. E, com o intuito de garantir que esse conduto fosse obturado de forma hermética, foi-se utilizado o condensador de McSpadden 25mm – N°55 (DentsplySirona), manipulado de acordo com o fabricante), o qual promove a termoplastificação da guta-percha, levando a mesma a

modelar toda a extensão livre do canal radicular. O calcador de McSpadden foi utilizado com o contra-ângulo, rodando no sentido horário, no conduto até que encontrasse resistência. O uso dele sobre a guta, gera um calor, o qual leva a plastificação da mesma. Concluiu-se a obturação, após, na radiografia de condensação lateral, ter sido percebido, que não havia espaços vazios no canal radicular. Daí, utilizou-se o calcador paiva Nº4 (Quinelato, manipulado de acordo com o fabricante), aquecido na lamparina para cortar o excesso de guta-percha na região cervical do dente. Seguiu-se o fechamento da cavidade de acesso com o cimento de ionômero de vidro (C.I.V. - Maquira, manipulado de acordo com o fabricante).

Foi feito um exame radiográfico para verificar a qualidade do tratamento endodôntico.

Diante do escurecimento coronário pós-trauma, foi registrado a cor em escala própria, e para tentar recuperar a cor da unidade dentária buscou-se realizar a técnica do clareamento interno, utilizando o peróxido de hidrogênio a 20 % associado ao perborato de sódio (WhitenessPerborato – FGM seguindo as orientações do fabricante).

Para realizar o clareamento é necessário remover 3 mm do material obturador da entrada do conduto, para que este espaço seja preenchido com cimento de ionômero de vidro, criando, assim, uma barreira protetora que visa prevenir a reabsorção dentinária, já que a medicação clareadora não pode atingir os túbulos da região cervical.

A substância clareadora (WhitenessPerborato – FGM) foi manipulada e utilizada de acordo com as orientações do fabricante, ou seja, preenchendo na câmara pulpar, totalizando 3 ciclos de 15 minutos por sessão. Ao finalizar, a unidade tinha sua cavidade de acesso selada com ionômero de vidro temporariamente (C.I.V. - Maquira, manipulado seguindo orientação do fabricante).

A restauração foi realizada com resina composta nanoparticulada para garantir resultado estético ao dente, tendo sido a cor escolhida A1, buscando-se respeitadas técnicas de confecção das restaurações direta e as normas do fabricante (Empress, Ivoclar).

Seguiu-se para o planejamento da cirurgia paraendodôntica, dessa forma foi realizada anestesia, após isso, com uma lamina de bisturi acoplado ao cabo foi feita uma incisão semilunar, onde foi possível observar o mucoperiósteo e seguir para o

descolamento do retalho, após o completo descolamento seguimos para a osteotomia, que foi realizado com broca cirúrgica acoplada ao micromotor, após a osteotomia foi possível ver a lesão cística, dessa forma foi feita a curetagem com cureta de Lucas, após remover toda lesão seguimos para a apicetomia propriamente dita e obturação retrógrada com MTA (AZAMBUJA; BERCINI; ALANO, 2008).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 DADOS DO PACIENTE

Paciente C. L. S. J, 34 anos, gênero masculino, melanoderma, residente do município de Cruz das Almas – BA, relatou que na infância, durante uma brincadeira com os primos, tomou uma pancada no dente 21. Disse ainda que não sentia dor, e que a única coisa que incomoda é o dente “muito escuro”. A queixa principal do paciente foi: “Meu dente é muito amarelo, quero deixar na mesma cor dos outros” levando em conta a sua queixa, o tratamento foi iniciado.

Foi documentado através de foto o sorriso do paciente, para que fosse possível deixar registrado os aspectos iniciais do tratamento, como mostra na figura 1.

**Figura 1 – Imagem inicial do sorriso do paciente.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Pode-se observar, através da imagem, a alteração de cor na unidade 21. Esse escurecimento dentário reforça a idéia do desenvolvimento da necrose pulpar devido rompimento de feixe vâsculo-nervoso após um trauma (PAIVA; ANTONIAZZI, 1988).

O cirurgião-dentista deve estar preparado para estabelecer um diagnóstico correto diante de um paciente que chegue ao consultório com relato de traumatismo dentário, sendo de extrema importância que o mesmo tenha conhecimento dos tipos de traumas para então poder traçar um plano de tratamento adequado para tal situação (RIBAS; CZLUSNIAK, 2004). Segundo relato deste paciente, após o acidente ele não buscou atendimento especializado, o que tornou o prognóstico do caso duvidoso.

## 4.2 DIAGNÓSTICO

A anamnese foi realizada, seguindo-se do exame clínico intra-oral, no qual foi possível observar o escurecimento da unidade 21, indicando que provavelmente o dente estivesse com sua polpa necrosada, o que levaria à necessidade do tratamento endodôntico.

**Figura 2 – Imagem intra-oral do paciente.**

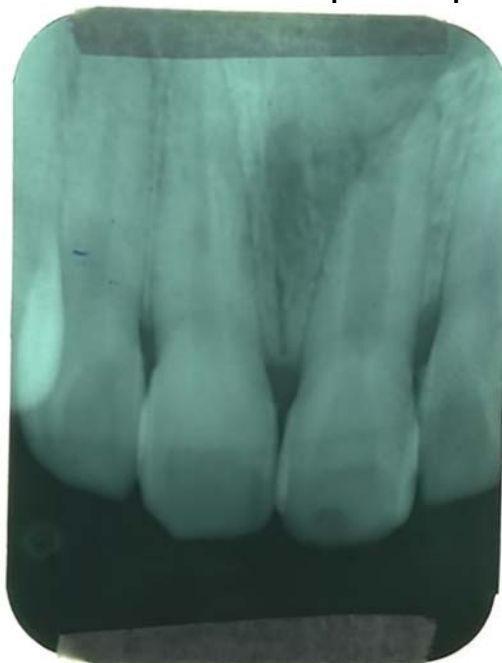


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O paciente teve seu tratamento realizado após 20 anos do trauma, o que favoreceu a necrose pulpar, logo o escurecimento do dente. Paiva e Antoniazzi, (1988) afirmam que, quando o trauma ocorre em dentes anteriores, acontece o rompimento do feixe vascular, e o sangue pode penetrar nos túbulos dentinários e escurecer o dente, sendo isto perceptível no caso relatado.

É de extrema importância para o cirurgião dentista ter o conhecimento de interpretação de imagens radiográficas, pois é fundamental para o diagnóstico correto do caso. Um erro durante a avaliação da imagem radiográfica pode comprometer diretamente o diagnóstico, assim como o sucesso do tratamento e o prognóstico do caso (DAMANTE *et al.*, 2009).

**Figura 3 – Imagem radiográfica do incisivo central superior esquerdo.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando avaliado os exames complementares (radiografias) foi observado que o canal radicular da unidade 21 estava muito amplo, havendo reabsorção apical em boa parte da parede mesial da raiz. Além disso, havia uma extensa lesão periapical, possivelmente sendo a responsável pela reabsorção radicular. O tratamento indicado e planejado foi a troca de medicação de hidróxido de cálcio sob o veículo viscoso, com o intuito de induzir a formação de tecido mineralizado e controlar a lesão periapical existente. Essa terapia com o hidróxido de cálcio é preconizada por diversos autores (ESTRELA, 1997; TOLEDO *et al.*, 2010; MASSARA *et al.*, 2012).

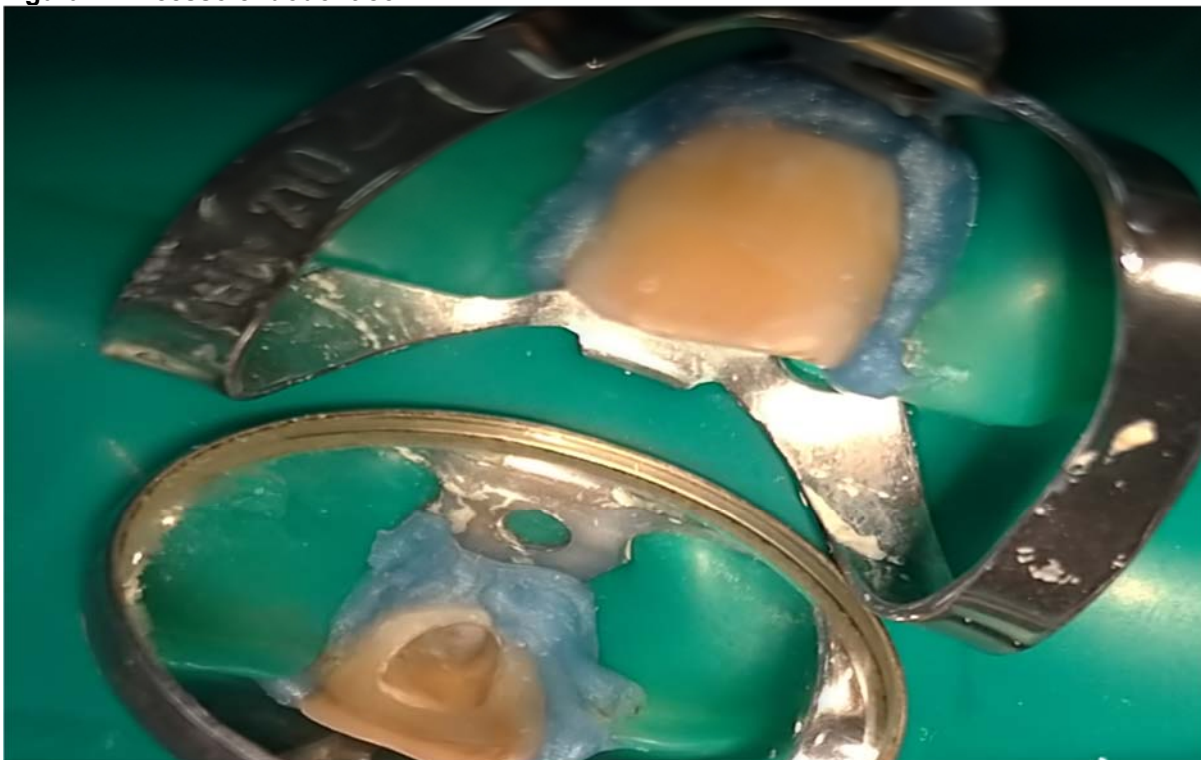
O diagnóstico de um trauma pode se dar a partir do momento que a pessoa acometida busca o tratamento, sendo que a depender da gravidade o atendimento é imediato (VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2011).

Neste caso, o paciente não buscou logo o tratamento, o que levou ao desenvolvimento de complicações e seqüelas a citar o escurecimento do dente, a necrose pulpar e conseqüentemente a formação do cisto radicular.

### 4.3 TRATAMENTO

O acesso a câmara pulpar foi feito com broca esférica 1012 em alta rotação, com o ponto de eleição próximo ao cíngulo e forma de contorno triangular com base para incisal, concordando com Galafassiet *et al.* (2007) é fundamental para o cirurgião dentista conhecer a anatomia radicular e suas variações, isso contribui para que o profissional tenha sucesso na terapia endodôntica.

**Figura 4 – Acesso endodôntico.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Figura 5 – Imagem radiográfica da instrumentação com lima 140.**



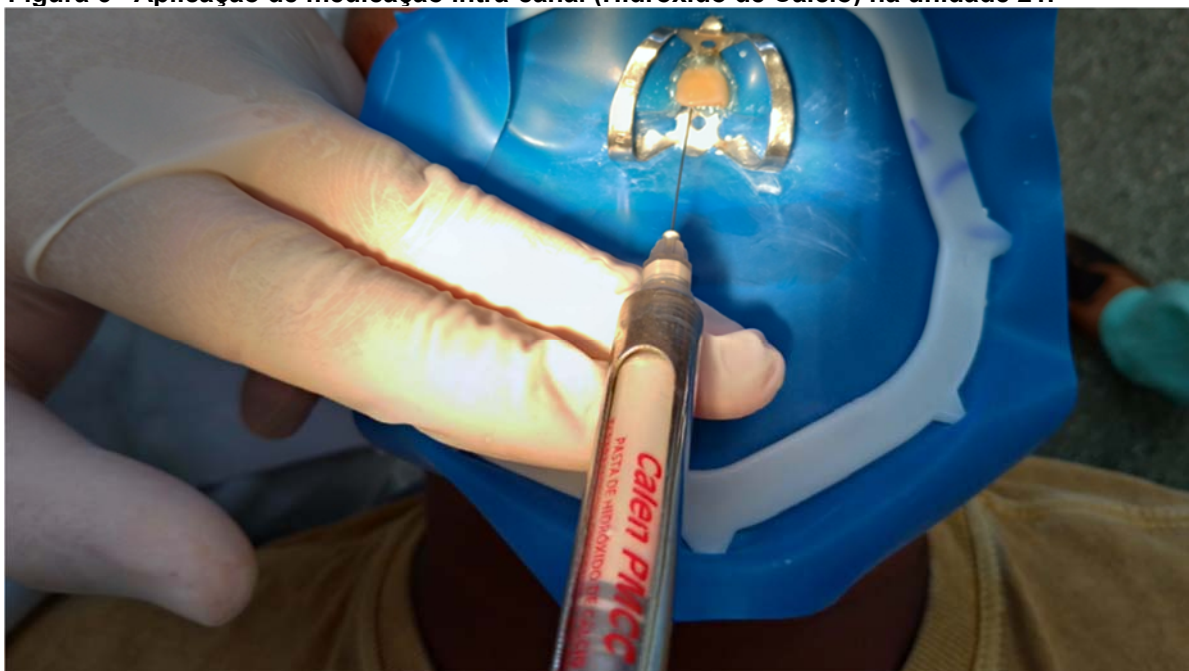
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O preparo do canal radicular é uma das fases mais importante, pois para que as demais etapas tenham sucesso se faz necessária uma boa instrumentação. O objetivo da terapia endodôntica é a limpeza e modelagem do canal radicular, tentando minimizar a quantidade de bactérias presentes (PEREIRA; SILVA; COUTINHO FILHO, 2012).

Devido a amplitude do canal radicular, foi utilizada a lima 140 sob todas as paredes dentinárias, e com o intuito de melhorar a desinfecção fez-se necessário o uso de dispositivos, na etapa da irrigação, que potencializasse a ação química do hipoclorito de sódio (1%). Foi-se, então utilizado o easyclean (Easy), o qual, acionado no contra-ângulo, dentro do canal radicular irrigado, criando uma turbulência, capaz de favorecer a remoção de microorganismos e da smearlayer. A utilização do easyclean e de outras estratégias de irrigação vem sido proposta por diversos autores, com o intuito de se realizar uma desinfecção mais efetiva dos sistemas de canais radiculares (MIANO *et al.*, 2012; NAKAMURA, 2010)



**Figura 6– Aplicação de medicação intra-canal (Hidróxido de Cálcio) na unidade 21.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Figura 7– Radiografia da unidade 21 com MIC (Hidróxido de Cálcio).**

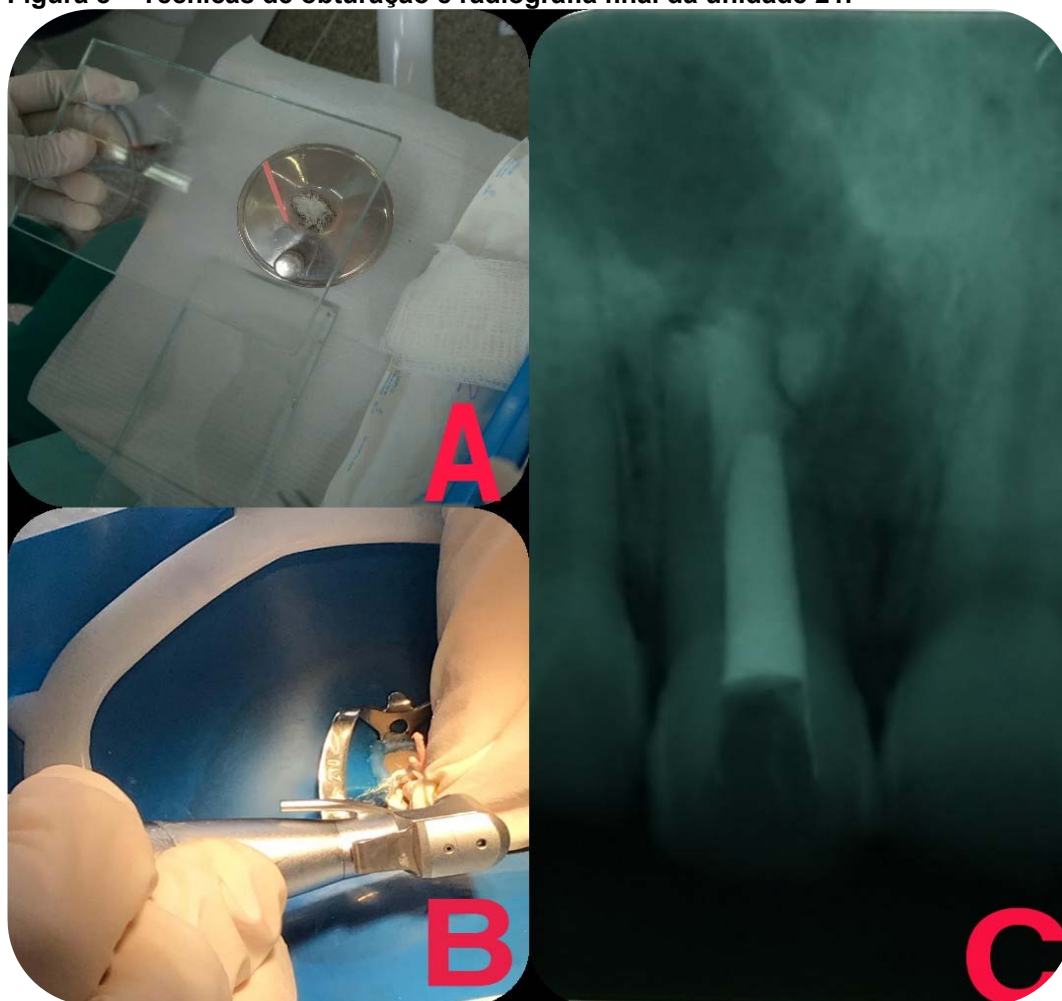


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A medicação intra-canal foi utilizada com o intuito de induzir a formação de tecido mineralizado, além de através de sua ação bactericida, ser capaz de estagnar o crescimento da lesão cística. Corroborando, assim, com Lopes e Siqueira (2004), os quais consideram o hidróxido de cálcio como sendo a medicação intra-canal de

primeira escolha, por apresentar propriedades como: controle microbiano, dissolução de restos orgânicos, poder antiinflamatório, inibição de reabsorções inflamatórias. Entretanto, através da imagem 7 foi possível observar que o hidróxido de cálcio não foi capaz de formar tecido mineralizado e, nem contribuiu para a regressão da lesão periapical, apesar de ter controlado a infecção dos microorganismos que estavam presentes no sistema de canal radicular. Dessa forma, houve a necessidade de planejar uma cirurgia parendodôntica para remoção da lesão perirradicular.

**Figura 8 – Técnicas de obturação e radiografia final da unidade 21.**



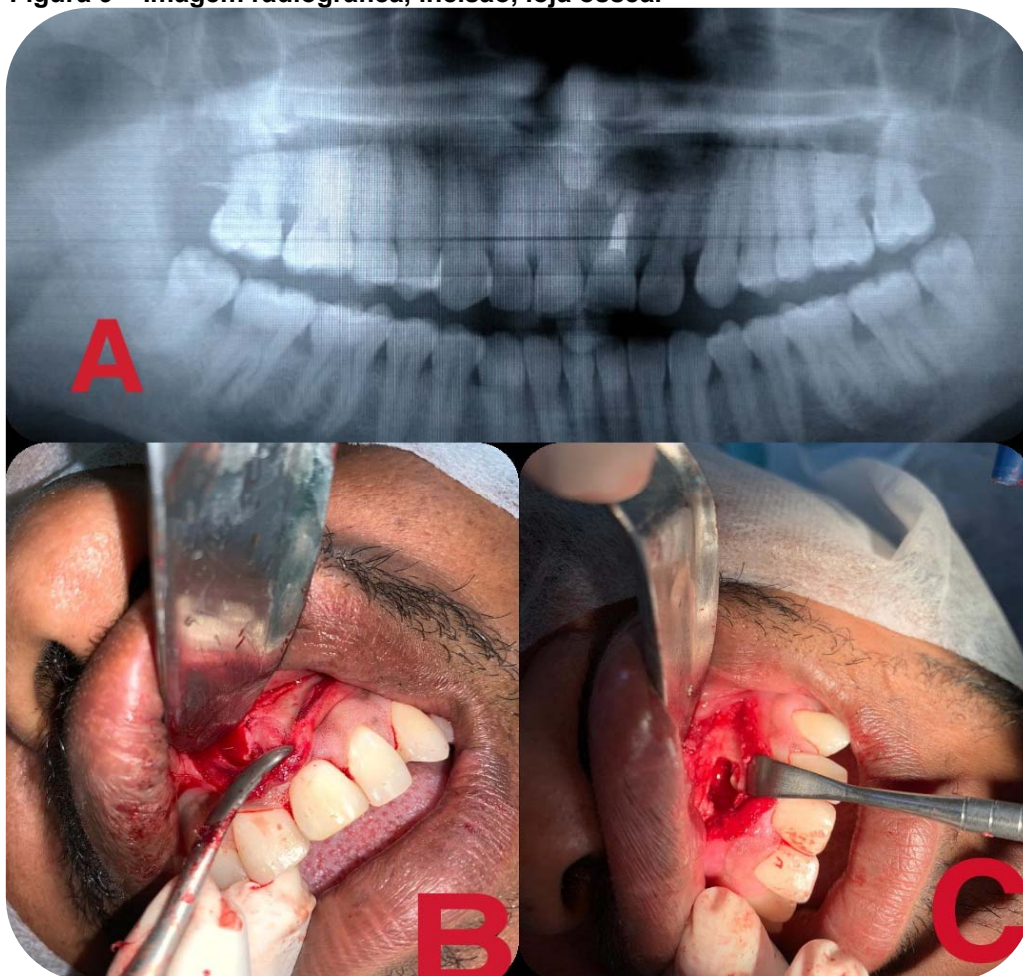
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

- a) Técnica de cone rolado.
- b) Técnica híbrida de Tagger.
- c) Radiografia final, após a obturação.

Diante de um quadro de reabsorção radicular e lesão periapical extensa, não regredida pelo uso do hidróxido de cálcio, surge a precisão de usar um biomaterial capaz de criar um tampão nas proximidades da reabsorção radicular, impedindo a

reinfecção dos sistemas de canais radiculares pelos microorganismos, ainda presentes na lesão periapical (MORAES *et al.*, 2000). Foi-se, então utilizado o MTA (angellus), aplicado de acordo com o fabricante, buscando-se selar o canal radicular, antes da realização da obturação tridimensional pela técnica do cone rolado associado a técnica híbrida de Tagger.

**Figura 9 – Imagem radiográfica, incisão, loja óssea.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

- a) Radiografia panorâmica, onde foi possível observar a lesão cística.
- b) Imagem da incisão semilunar e amostragem da lesão.
- c) Loja óssea após remoção de lesão.

A cirurgia paraendodôntica, de acordo com De Deus, (1992); Centeno, (1968) é um procedimento cirúrgico que objetiva a ressecção do ápice radicular e curetagem da lesão periapical, podendo ou não ser acompanhado pela obturação retrógrada conservando o dente que originou a lesão. Estando essa unidade dentária com uma extensa lesão periapical que não regrediu com o uso de

medicações intra-canal, possivelmente pelo pouco tempo de troca, optou-se pela remoção cirúrgica dessa lesão, a qual foi realizada através de uma incisão semilunar, curetagem periapical e apicectomia seguida de um retropreparo e obturação retrógrada com o MTA.

**Figura 10 – Imagem antes e depois do clareamento.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O escurecimento dentário, por ter sido a queixa principal do paciente, não poderia ser considerado uma situação secundária ao quadro infeccioso presente. Assim, o clareamento interno (realizado após a conclusão da endodontia), através do uso do peróxido de hidrogênio a 20 % associado ao perborato de sódio, foi fundamental para a realização do caso clínico. A satisfação do paciente é algo que deve ser valorizado e respeitado pelo profissional, sendo isso observado na literatura, na qual o sucesso do caso este intimamente relacionado à satisfação do cliente (TOLEDO; CAMPOS; LEITE, 2013). Considerando o conceito de estética na

odontologia Snow, (1999); Rufenacht, (1990); Mondelli, (2003), buscou-se realizar a expectativa do paciente, não somente com o clareamento do dente, mas também através da reconstrução por resina composta, nanoparticulada, a qual segundo Reis *et al.*, (2007) são as resinas ideais para a restauração de unidades dentárias anteriores.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho trouxe o relato de um caso de uma abordagem interdisciplinar diante de um caso de traumatismo dentário de um incisivo central superior. Este trauma, ocorrido na infância, levou ao rompimento do feixe vâsculo-nervoso que ocasionou necrose pulpar, escurecimento do dente, além do desenvolvimento de uma lesão periapical. Passados 20 anos do trauma, a estética foi questão primordial para que o paciente buscasse atendimento dentário. Dessa forma, foi realizado uma abordagem interdisciplinar aonde a endodontia e a cirurgia buscaram controlar a infecção presente e a dentística foi capaz de satisfazer esteticamente o paciente.

## REFERÊNCIAS

- ABANTO, Jenny et al. Conceitos atuais sobre traumatismo dentário em dentes de leite. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas**, São Paulo, p.43-52, maio 2015. Acesso em: 02 nov. 2018.
- Andreasen JO, Andreasen, FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. Acesso em: 30 mar. 2019.
- ANTUNES, Lívia Azeredo Alves; LEÃO, Anna Thereza; MAIA, Lucianne Cople. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p.3417-3424, out. 2012. Acesso em: 22 jan. 2018.
- AVELAR, Felipe Morando et al. Colagem homogênea de fragmento dentário em incisivo central superior permanente - relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia - Ufpr**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p.66-70, jan./abr. 2009. Acesso em: 12 jan. 2019.
- AZAMBUJA, Taís Weber Furlanetto de; BERCINI, Francesca; ALANO, Fernando. Cirurgia paraendodôntica: revisão da literatura e apresentação de casos clínico-cirúrgicos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p.24-29, 29 fev. 2008. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2177-0018.2113>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- BANDEIRA, Maria Carolina et al. PROTOCOLO CLÍNICO DE AVALIAÇÃO E CONDUITA NO TRAUMATISMO DENTÁRIO. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p.120-127, maio 2009. Acesso em: 30 nov. 2018.
- BIJELLA, Maria Fernanda et al. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. *ASDC J DentChild*, 1990; 57(6): 424-7. Apud *Traumatismo dentário em crianças, e adolescentes: um desafio eminente para a saúde pública* PODOLAN KLOSTER, A. et al. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, Suplemento 499-503, out./dez., 2011. Acesso em: 10 out. 2018.
- BITENCOURT, Sandro Basso et al. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS FRATURAS DENTÁRIAS DECORRENTES DO TRAUMATISMO DENTÁRIO. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 36, n. 1, p.24-29, jun. 2015. Acesso em: 10 fev. 2019
- CERRI, Artur; GUARIM, Jacira dos Anjos; GENOVESE, Walter João. Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 3, n. 69, p.217-225, jun./ago. 2015. Acesso em: 02 ago. 2019.
- CENTENO, G. A. R. *Cirurgia Bucal com Patologia Clínica y Terapeutica*. 7.ed. Buenos Aires: El Atheneo, 1968. Acesso em: 02 dez. 2019
- COSTA, Luciana Ellen Dantas et al. Trauma dentário na infância: avaliação da

conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Revista de Odontologia da Unesp**, [s.l.], v. 43, n. 6, p.402-408, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1053>. Acesso em: 10 out. 2018.

DAMANTE, José Humberto et al. Interpretação radiográfica. In: ALVARES, Luiz Casati;; TAVANO, Orivaldo. **Curso de Radiologia em Odontologia**. 5. ed. São Paulo:Santos, 2009. Cap. 5, p. 129.

DE DEUS, Q. D. Endodontia. 5.ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1992. Acesso em: 02 dez. 2019.

DUARTE, D.A.et al.. Lesões traumáticas em Dentes Decíduos: Tratamento e Controle. Caderno de odontopediatria. São Paulo: Santos, 2001. 145p.Acesso em: 10 out. 2018.

ESTRELA, Carlos. **EFICÁCIA ANTIMICROBIANA DE PASTAS DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO**. 1997. 117 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997. Acesso em: 04 out. 2019.

FERREIRA JUNIOR, ClébioDerocy; REIS, Marília Marta Guerra da Costa; BARBOZA, Eliane dos Santos Porto. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 61, n. 1, p.519-522, dez. 2013. Acesso em: 10 mar. 2019

GALAFASSI, Daniel et al. Estudo da anatomia interna do canal radicular em incisivos inferiores pela técnica de diafanização. **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 4, n. 1, p.07-11, jan./abr. 2007.

GERARD, Lucas Neitzel et al. Reabilitação Estética em Dente Anterior com Extensa Fratura Coronária: Relato de Caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.58-63, 30 jun. 2014. Instituto Educacional Piracicabano da Igreja Metodista. <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/foi.v24n1p58-63>. Acesso em: 02 nov. 2018.

GONÇALVES, Bruna Miroski et al. O IMPACTO DO TRAUMATISMO DENTAL E DO COMPROMETIMENTO ESTÉTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES. **Revista Paulista de Pediatria**, Florianópolis, p.448-455, 12 mar. 2017.Acesso em: 22 out. 2018.

GUARIM, Jacira. Análise da estabilidade pós-tratamento interdisciplinar em um adulto respirador bucal depois de 10 anos da conclusão do tratamento: Relato de caso clínico. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v. 4, n. 32, p.34-40, out./dez. 2010. Acesso em: 02 out. 2019.

HOEPPNER, Márcio Grama et al. TRATAMENTO ESTÉTICO DE DENTE COM ALTERAÇÃO CROMÁTICA: FACETA DIRETA COM RESINA COMPOSTA. **PublicatioUepg: Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, p.67-72, 11 fev. 2004.Acesso em: 02 nov. 2018.



JETRO, Valdemir et al. Traumatismo dento alveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Caicó, v. 13, n. 2, p.101-108, fev. 2013. Acesso em: 28 mai. 2019.

KIENLE, Gunver S.; KIENE, Helmut. Como escrever um relato de caso. **Associação Brasileira de Medicina Antroposófica**, São Paulo, v. 62, n. 3, p.34-37, jun. 2011. Acesso em: 10 out. 2018

LEAL, J. M.; BAMPA, J. U.; POLISELI-NETO, A. Cirurgias Parendodônticas: indicações, contraindicações, modalidades cirúrgicas. In: LEONARDO, M.R. **Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos**. São Paulo: Artes Médicas, 2005 p.1263-1344. Acesso em: 18 nov. 2019.

MARCHESAN, Melissa Andréia et al. Tratamento de dentes traumatizados com rizogênese incompleta – apicificação. **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p.59-62, fev. 2008. Acesso em: 12abr. 2018

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Acesso em: 12abr. 2018

MARTINS, Priscila Weber Dutra et al. Reabilitação estética em dentes anteriores com lesões de cárie proximais: relato de caso. **Odontologia Clínico-científica**, Pelotas, p.293-295, 22 nov. 2010. Acesso em: 22 out. 2018.

MASSARA, Maria de Lourdes et al. A Eficácia do Hidróxido de Cálcio no Tratamento Endodôntico de Decíduos: Seis Anos de Avaliação. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p.155-159, 1 jul. 2012. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2012.122.01>. Acesso em: 05 out. 2019.

MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres de et al. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR. **Jornal Internacional de Odontologia**. Recife, p. 266-272. dez. 2003. Acesso em: 12 abr. 2019

MIANO, Lucas Martinati et al. Limpeza do sistema de canais radiculares proporcionada por diferentes métodos de irrigação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24., 2012, Araraquara. **UNESP**. Araraquara: Pró Reitoria de Pesquisa, 2012. p. 01 - 01. Acesso em: 17 nov. 2019

MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2003. 546 p. Acesso em: 02 dez. 2019.

MORO, Evandro de Paula; KOZLOWSKI JUNIOR, VitoldoAntonio; ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. Apexificação com hidróxido de cálcio ou agregado trióxido mineral: revisão sistemática. **Revista de Odontologia da Unesp**, Ponta Grossa, p.310-316, 05 mar. 2013. Acesso em: 30 out. 2018.

MORAES, Ivaldo Gomes de et al. Técnica Híbrida de Tagger: o Melhor Nível de

Atuação do Compactador. **Revista Gaúcha de Odontologia**, São Paulo, v. 48, n. 3, p.141-144, set. 2000. Acesso em: 28 mai. 2019.

MORELLO, Juliana et al. Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vila Velha, p.68-73, 2011. Acesso em: 02 nov. 2018.

MOTA, Luciane de Queiroz. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.217-222, 1 abr. 2011. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2011.112.11>. Acesso em: 10 set. 2018

NAKAMURA, Vitor Cesar. **Desinfecção de canais radiculares preparados por diferentes técnicas de instrumentação e regimes de irrigação**. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Acesso em: 28 mai. 2019.

PAIVA, J. G.; ANTONIAZZI, J. H. **Endodontia**: bases para a prática clínica: reparação tecidual e controle clínico após tratamento endodôntico. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 675-92, 1988. Acesso em: 02 ago. 2019.

PEREIRA, Helene S. C.; SILVA, Emmanuel J. N. L.; COUTINHO FILHO, Tauby S.. Movimento recíprocante em Endodontia: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 69, p.246-249, jul./dez. 2012. Acesso em: 02 nov. 2019.

REIS, A.; LOGUERCIO, A. D.; BITTENCOURT, D. D.; GÓES, M. F. Resinas Compostas. In: REIS, A.; LOGUERCIO, A. D. **Materiais dentários diretos: dos fundamentos à aplicação clínica**. São Paulo: Santos, 2007, p. 137-180. Acesso em: 04 dez. 2019.

RIBAS, A.O.; CZLUSNIAK, G.D. - Anomalias do esmalte dental: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Publ UEPG CiBiolSaúd**, v. 10, n. 1, p. 23-35, 2004. Acesso em: 10 out. 2019

RISSATO, Marcos; TRENTIN, Micheline Sandini. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p.234-239, ago. 2012. Acesso em: 12 abr. 2019

RUFENACHT. C.R. **Fundamentals of Esthetics**. Chicago: Quintessence, 1990. 372 p. Acesso em: 05 nov. 2019

SÁ, Maria Aparecida Barbosa de et al. Traumatismo dentário em crianças. **Revista Digital de Buenos Aires**, Montes Claros, p.01-10, ago. 2012. Acesso em: 12 mai. 2019

SANABE, Mariane Emi et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, p.447-

451, 15 fev. 2009. Acesso em: 02 nov. 2018.

SANTOS, Felipe Gouveia et al. Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. **Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Odontologia.**, Juazeiro do Norte, p.195-200, 2016. Acesso em: 22 out. 2018.

SANTOS, Kátia Simone Alves et al. Tratamento de traumatismos dentoalveolares e reabilitação protética em paciente jovem – relato de caso. **Revista Odontologia Clínico-científica**, Recife, v. 9, n. 2, p.181-184, jun. 2010. Acesso em: 12abr. 2019

SILVA, Gisele R. et al. Colagem de Fragmento Dentário: Revisão Sistemática da Literatura Associada a Relato de Caso Clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 21, n. 58, p.564-569, ago. 2012.

SILVA, Maria Luiza Girard da et al. Necrose pulpar: tratamento em sessão única ou múltipla? **Revista Faipe**, Cuiabá, v. 3, n. 1, p.16-45, out. 2013. Acesso em: 06 set. 2019

SNOW, S.R. **Esthetic smile analysis of maxillary anterior tooth width: the golden percentage.** Journal of Esthetic Dentistry, v. 11, n. 4, p. 84-177, 1999. Acesso em: 020 set. 2019.

TOLEDO, Bruno Alves de Souza; CAMPOS, Alessandra Aparecida; LEITE, Ronaldo Antônio. Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia da Universidade de Franca. **Revista da Abeno**, França, v. 10, n. 2, p.72-78, 25 jun. 2013. Associação Brasileira de Ensino Odontológico ABENO. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v10i2.24>.

TOLEDO, Roseli et al. Hidróxido de Cálcio e Iodofórmio no tratamento endodôntico de dentes com Rizogênese Incompleta. **International Journal Of Dentistry**, Recife, v. 9, n. 1, p.28-37, jan./mar. 2010. Acesso em: 22 out. 2018.

TOLENTINO, Lívia de Souza et al. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 37, n. 1, p.53-57, abr. 2008. Acesso em: 24 jun. 2018

TOMAZELLA, Camila Raya. **TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DAS FRATURAS RADICULARES: revisão de literatura.** 2015. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2015. Acesso em: 22 mai. 2019.

VALERA, Marcia Carneiro et al. Microinfiltração de materiais restauradores temporários usados durante o clareamento dental interno. **Revista Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 4, n. 10, p.26-31, out./dez. 2007. Acesso em: 12 out. 2019

VASCONCELOS, Yumara Lúcia et al. Método de Estudo de Caso como Estratégia

de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 16, n. 1, p.49-59, jan. 2015. Acesso em: 22abr. 2019

VASCONCELLOS, Ricardo José de Holanda; MARZOLA, Clóvis; GENU, Paloma Rodrigues. TRAUMA DENTAL ASPECTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS. **Revista da Faculdade de Odontologia de Pernambuco**, Pernambuco, p.774-796, set. 2011. Acesso em: 22abr. 2019

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 20, p.383-386, set. 2007. Acesso em: 02abr. 2019

XAVIER, Cristina Braga et al. Estudo dos traumatismos alvéolo-dentários em pacientes atendidos em um Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 4, p.565-570, dez. 2011. Acesso em: 22 set. 2018

YARED, G. Canal preparation using only one Ni-Ti rotary instrument: preliminary observations. *Int. Endod. J.* 2008; 41 (4): 339-44. Acesso em: 30set. 2019

## APÊNDICE



### APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

(conforme Resolução CNS nº 466/2012)

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo **“ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DE UM CASO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO DE UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR:RELATO DE CASO CLÍNICO”**

Este trabalho justifica-se ao se considerar a alta incidência de traumatismos dentários existentes no Brasil, ocasionando prejuízos estéticos, funcionais e psicossociais, principalmente em uma unidade dentária anterior. Além disso, vale ressaltar que o sorriso é um cartão de visita, e se o mesmo encontra-se danificado o indivíduo pode ser prejudicado em diversas situações na vida, a citar busca de emprego e/ou relações afetivas.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar um caso de tratamento odontológico em um incisivo central superior traumatizado com uma abordagem interdisciplinar.

Será concedido um prazo adequado, para que o (a) Sr (a) possa refletir ou consultar familiares, ou ainda terceiros, para ajudar na tomada de decisão quanto a sua adesão à pesquisa.

Sugiro-lhe que o (a) senhor (a) leia atentamente este termo de consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que

duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a) e pelo (a) pesquisador (a) responsável por a pesquisa Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama, orientadora, e pelo acadêmico pesquisador Silas de Oliveira Soares; contendo rubricas dos mesmos em todas as folhas do referido termo.

O (A) Senhor (a) não terá direito a qualquer remuneração por sua participação na pesquisa; entretanto, quaisquer despesas decorrentes da participação na pesquisa serão reembolsadas e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama e Silas de Oliveira Soares, respectivamente, Professora Orientadora do projeto e aluno do curso de Bacharelado em Odontologia, ambos da Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelo telefone (75) 99950-1074. Dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 3638-2549, localizado na Rodovia BR 101. Km 215- Zona Rural Sungaia, no município de Governador Mangabeira – Ba.

Essa pesquisa poderá apresentar o risco referente ao procedimento cirúrgico, o qual pode ocasionar lesão em nervo, devido a grande extensão da lesão presente na região periapical. Tal risco será devidamente explicado ao paciente, esclarecendo-o também que a não realização do procedimento pode aumentar a possibilidade de ocorrer infecção oral e a sua disseminação para outras regiões. Vale ressaltar que a confidencialidade referente a identificação do sujeito da pesquisa será garantida.

Como benefícios advindos da participação na pesquisa pode-se citar, o restabelecimento da função e estética da unidade dentária, além do controle infecção periapical.

Após realização da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por 05 anos. Os participantes poderão ter acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa estarão disponibilizados na biblioteca da FAMAM.

Cruz das Almas - Ba, 12 de Dezembro de 2019.

---

*Celso Lima dos Santos Junior*  
*Participante da pesquisa*

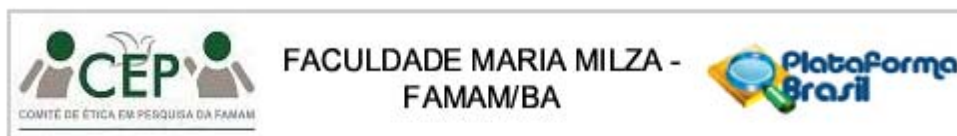
---

*Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama*  
*Pesquisador (a) responsável*

---

*Silas de Oliveira Soares*  
*Acadêmico (a) Pesquisador (a)*

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DIANTE DE UM CASO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO DE UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

**Pesquisador:** MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26938319.7.0000.5025

**Instituição Proponente:** CENTRO EDUCACIONAL MARIA MILZA LTDA - ME

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.785.194

**Apresentação do Projeto:**

O estudo trata da alta incidência de traumatismos dentários existentes no Brasil, o qual tem ocasionado prejuízos estéticos, funcionais e psico- sociais, principalmente em uma unidade dentária anterior. Vale ressaltar que o sorriso e um cartão de visita, e se o mesmo encontra-se danificado o indivíduo pode ser prejudicado em diversas situações na vida, a citar busca de emprego e/ou relações afetivas.

**Objetivo da Pesquisa:**

relatar um caso de tratamento odontológico em um incisivo central superior traumatizado com uma abordagem interdisciplinar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

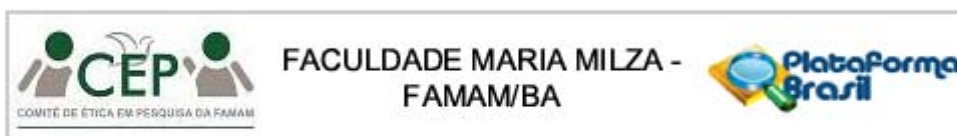
O tratamento cirúrgico pode ocasionar lesão em nervo, devido a grande extensão da lesão presente na região periapical. Tal risco será devidamente explicado ao paciente, esclarecendo-o também que a não realização do procedimento pode aumentar a possibilidade de ocorrer infecção oral e a sua disseminação para outras regiões.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estabelecer satisfatoriamente a função e estética da unidade dentária, além de controlar infecção periapical.

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.360-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br





Continuação do Parecer: 3.785.194

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão em conformidades com a Resolução 466 e com os critérios referentes a um relato de caso.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

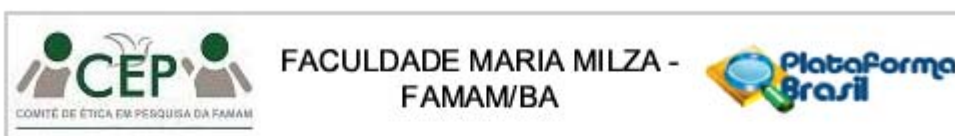
**Considerações Finais a critério do CEP:**

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que "Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1461534.pdf	12/12/2019 13:08:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.docx	12/12/2019 13:06:54	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	12/12/2019 12:58:46	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito
Outros	TCC.docx	12/12/2019 12:55:55	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_ANTERIOR.pdf	10/12/2019 22:27:57	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/12/2019 22:10:50	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS	Aceito

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000  
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA  
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho\_etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 3.785.194

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/12/2019 22:10:50	NAGAHAMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	02/12/2019 19:25:48	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/11/2019 14:15:17	MARIA DO CARMO VASQUEZ FERNANDES BASTOS NAGAHAMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 19 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**João Luiz da Silva Casas**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)3638-2549 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br