

INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA E RESTAURADORA EM PACIENTE COM TRAUMA DENTOALVEOLAR: RELATO DE CASO

Recebido em: 12/03/2025

Aceito em: 10/12/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i1.2026-11993



Stella Renata Machado Silva Esteves¹

Isabela Farias Veronezi Damiano²

Marcela Suzane De Paula³

Caroline Trefiglio Rocha⁴

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 35 anos, que sofreu trauma dentoalveolar em novembro de 2023. Após receber os primeiros socorros no hospital e ter passado por uma clínica odontológica de urgência, o paciente procurou a Clínica de Traumas CETRADE (ICT - UNESP) para avaliação dos dentes envolvidos no trauma. Após anamnese e exame clínico foi observado lesões de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina nos dentes 11 e 22, além de um avançado grau de mobilidade com luxação vestibulo-palatina no dente 21. Ao exame radiográfico ainda foi possível verificar um espaço apical alveolar vazio, caracterizando uma luxação extrusiva no dente 21 e, nos dentes 11 e 12, lesões de fraturas laterais no terço apical de suas raízes. Foi realizado tratamento endodôntico no dente 21 e tratamento restaurador estético dos dentes 12, 11, 21 e 22. O acompanhamento pós-tratamento mostrou a recuperação dos elementos dentais e ausência de complicações. Os resultados encontrados neste estudo, destacam a importância de um diagnóstico rápido e preciso, além da aplicação de técnicas integradas em endodontia e tratamento restaurador para um manejo eficaz de traumas dentoalveolares.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Luxação; Extrusão; Diagnóstico; Tratamento.

ENDODONTIC AND RESTORATIVE INTERVENTION IN A PATIENT WITH DENTOALVEOLAR TRAUMA: CASE REPORT

ABSTRACT: The present work aims to describe a clinical case report of a 35-year-old male patient who suffered dental-alveolar trauma in November 2023. After receiving first aid at the hospital and visiting an emergency dental clinic, the patient attended the CETRADE Trauma Clinic (ICT - UNESP) for evaluation of the teeth involved in the trauma. A medical history and clinical examination were conducted, observing fracture

¹ Doutora em Odontologia Restauradora com ênfase em dentística. ICT – UNESP. Faculdade Santo Antônio – Caçapava.

E-mail: stellarmse@gmail.com, ORCID: [0000-0001-8952-9127](https://orcid.org/0000-0001-8952-9127)

² Graduada em odontologia. Faculdade Santo Antônio - Caçapava.

E-mail: isabela.veronezi@hotmail.com, ORCID: [0009-0007-2160-3344](https://orcid.org/0009-0007-2160-3344)

³ Graduada em odontologia. Faculdade Santo Antônio – Caçapava.

E-mail: marcela.suzane@hotmail.com, ORCID: [0009-0003-2374-9399](https://orcid.org/0009-0003-2374-9399)

⁴ Mestre em Odontologia Restauradora com ênfase em endodontia. ICT – UNESP. Faculdade Santo Antônio – Caçapava.

E-mail: caroline.rocha@fsantoantonio.edu.br, ORCID: [0000-0002-3824-1841](https://orcid.org/0000-0002-3824-1841)

injuries in teeth 11 and 22, in addition to an advanced degree of mobility with buccopalatal dislocation in tooth 21. Radiographic examination also revealed an empty apical alveolar space, indicating an extrusive luxation of tooth 21, and lateral fracture lesions in the apical third of the roots of teeth 11 and 12. Endodontic treatment was performed on tooth 21, along with aesthetic restorative treatment for teeth 12, 11, 21, and 22. Post-treatment follow-up showed recovery of dental and the absence of complications. The results found in this study highlight the importance of a quick and accurate diagnosis, as well as the application of integrated techniques in endodontics and restorative treatment for the effective management of dental-alveolar traumas.

KEYWORDS: Trauma; Luxation; Extrusion; Diagnosis; Treatment.

INTERVENCIÓN ENDODÓNTICA Y RESTAURADORA EN PACIENTE CON TRAUMA DENTOLABERAL: REPORTE DE CASO

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo describir un reporte de caso clínico de un paciente de sexo masculino, de 35 años, que sufrió un trauma dentoalveolar en noviembre de 2023. Después de recibir primeros auxilios en el hospital y haber pasado por una clínica odontológica de urgencia, el paciente acudió a la Clínica de Traumas CETRADE (ICT - UNESP) para la evaluación de los dientes involucrados en el trauma. Tras la anamnesis y el examen clínico, se observaron lesiones de fractura coronaria que comprometían esmalte y dentina en los dientes 11 y 22, además de un avanzado grado de movilidad con luxación vestíbulo-palatina en el diente 21. En el examen radiográfico también se evidenció un espacio apical alveolar vacío, caracterizando una luxación extrusiva en el diente 21 y, en los dientes 11 y 12, lesiones de fracturas laterales en el tercio apical de sus raíces. Se realizó tratamiento endodóntico en el diente 21 y tratamiento restaurador estético en los dientes 12, 11, 21 y 22. El seguimiento postratamiento mostró la recuperación dental y la ausencia de complicaciones. Los resultados encontrados en este estudio destacan la importancia de un diagnóstico rápido y preciso, además de la aplicación de técnicas integradas en endodoncia y tratamiento restaurador para un manejo eficaz de los traumas dentoalveolares.

PALABRAS CLAVE: Trauma; Luxación; Extrusión; Diagnóstico; Tratamiento.

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentoalveolares (TDA) representam um agravo relevante à saúde bucal, caracterizado por lesões decorrentes de impacto externo que podem comprometer os dentes, tecidos periodontais, estruturas ósseas e tecidos moles da face (Vieira *et al.*, 2023). Os dentes anteriores são os mais acometidos, afetando principalmente adolescentes e adultos jovens, com predomínio no sexo masculino.

Dentre os diferentes padrões de injúrias dentárias, as luxações constituem um grupo em que o elemento dentário é deslocado de sua posição original em decorrência de trauma local (Silva *et al.*, 2022). Esse grupo inclui concussão, subluxação, luxação extrusiva, lateral, intrusiva e avulsão (Belmonte *et al.*, 2013). Nos casos de luxação

extrusiva, o dente é deslocado parcialmente para fora do alvéolo, apresentando grande mobilidade e rompimento do ligamento periodontal e do suprimento neurovascular, permanecendo apenas sustentado por fibras gengivais palatais. Radiograficamente, observa-se aumento do espaço entre a raiz e a parede óssea alveolar (Huang *et al.*, 2024).

Os TDA devem ser considerados situações de urgência, pois podem resultar em dor, perda de função e comprometimento estético, impactando a qualidade de vida do indivíduo (Soares *et al.*, 2024). O manejo adequado depende das estruturas atingidas, podendo exigir abordagem multidisciplinar e acompanhamento prolongado (Khan, 2025).

Entre suas principais causas, destacam-se quedas, acidentes esportivos, acidentes de trânsito e episódios de violência física. No Brasil, a violência urbana tem se apresentado como importante fator gerador de lesões faciais. Estudos evidenciam que a região de cabeça e face é a principal localização das injúrias por agressão, representando 21,8% das ocorrências em 2010 (Hage *et al.*, 2018). Além de causar danos funcionais, agressões faciais podem atuar como forma de intimidação e desqualificação da identidade da vítima (Mascarenhas *et al.*, 2012).

Diante desse contexto epidemiológico, o presente relato de caso tem como objetivo descrever a conduta de urgência, tratamento e preservação de um paciente vítima de traumatismo dentoalveolar.

2. RELATO DE CASO

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética através do protocolo CAAE: 84250624.7.0000.0077.

Paciente A. G. R., 35 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica de Traumas CETRADE (ICT - UNESP), no dia 18 de novembro de 2023, relatando traumatismo na região anterossuperior da maxila em decorrência de agressão física sofrida durante sua saída de uma casa noturna na cidade de São José dos Campos/SP.

O paciente descreveu os primeiros socorros que recebeu na emergência hospitalar, bem como a conduta adotada pela clínica odontológica de urgência que procurou logo após o incidente.

A principal queixa do paciente era a insatisfação com o resultado estético, apesar de já ter realizado um tratamento restaurador estético no dente 11 na clínica odontológica de urgência anterior.

Na anamnese, não foi constatada nenhuma alteração de ordem sistêmica. Durante a avaliação clínica intraoral e radiográfica, observou-se fratura radicular dos elementos 11 e 12. No dente 21, foi constatado um avançado grau de mobilidade vestibulo-palatina, além de luxação extrusiva.



Figura 1: Condição clínica inicial dos elementos 11, 21 e 22.

Fonte: Autoria própria, 2025.

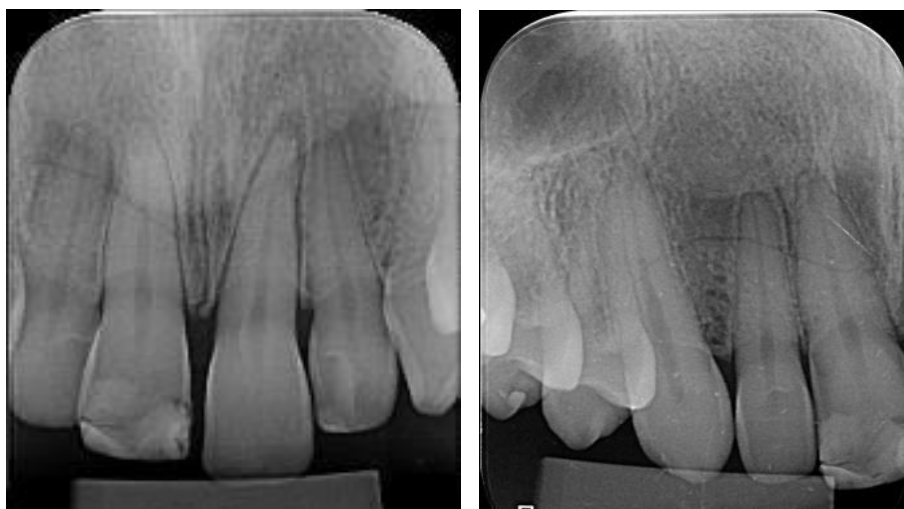


Figura 2: Radiografias periapicais iniciais.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Para um melhor entendimento e planejamento do caso, foi solicitado ao paciente a realização de radiografia panorâmica, levantamento periapical completo, fotos extrabucais (face lateral e frontal, sorrindo e sério) e intrabucais (frontal, laterais direita e esquerda e oclusal maxilar).



Figura 3: Radiografia Panorâmica.

Fonte: Autoria própria, 2025.



Figura 4: Fotos intrabucais.

Fonte: Autoria própria, 2025.

O tratamento imediato realizado foi a colocação de uma contenção nos elementos 23, 22, 21, 11, 12 e 13, com braquete colado de forma passiva e fio ortodôntico NiTi superelástico .010” (Morelli®, Sorocaba, SP, Brasil). O objetivo principal foi conter o dente 21 extruído, para que inicie o tratamento endodôntico e o ajuste da borda incisal com ponta diamantada em alta rotação, de forma a igualá-lo ao dente 11. Isso buscou minimizar a insatisfação estética relatada pelo paciente no início da consulta, além de remover o contato oclusal existente, favorecendo a regeneração das fibras colágenas do ligamento periodontal e a estabilização do elemento dentário.

Na consulta, observou-se uma resposta negativa no elemento 21 ao teste de sensibilidade ao frio, e os testes de percussão não foram necessários devido a extrusão visível. Nos dentes 11, 12 e 22 o teste de sensibilidade ao frio foi positivo, bem como os de percussão horizontal. Inicialmente, foi feita a cirurgia de acesso e, sob isolamento absoluto, o término da abertura coronária, seguido da forma de contorno e conveniência. O canal foi abundantemente irrigado com hipoclorito de sódio a 2,5% e realizado a odontometria, onde foi observado que o comprimento do dente (CD) era de 23mm, e o comprimento de trabalho (CT) de 22mm.

O preparo cervical do dente foi realizado com lima rotatória SX (TDK®, Eurodonto - Gravataí/RS - Brasil), a instrumentação manual com limas do tipo K 10 e 15 (Dentsply Sirona®, Bensheim, Alemanha), e a instrumentação rotatória com X1, X2 e X3 (TDK®, Eurodonto - Gravataí/RS - Brasil). A medicação intracanal de escolha foi o hidróxido de cálcio com soro fisiológico. Optou-se pela utilização do soro fisiológico com objetivo de ação de dissociação do hidróxido de cálcio, liberando íons hidroxila a fim de neutralizar a região.

Além disso, o paciente foi orientado quanto à troca das medicações intracanal de tempos em tempos, visto a necessidade observar uma resposta fisiológica positiva do dente em questão.

Após quinze dias, dia 14 de dezembro de 2023, o paciente retornou em consulta relatando não sentir nenhum tipo de dor. Foi realizada a troca da medicação intracanal para hidróxido de cálcio com propilenoglicol, pois verificou-se reabsorção externa na região de ápice, e orientado a retornar após dois meses.

Ao retornar no dia 07 de fevereiro de 2024, o paciente relatou não ter sentido nenhum tipo de sensibilidade. Realizada novamente a odontometria, foi observado que o CD agora era de 21,5mm e, portanto, o CT = 21mm. Diante disso, novamente foi feita a troca da medicação intracanal por hidróxido de cálcio com propilenoglicol para uma nova reavaliação de aproximadamente de 30 a 45 dias.

O paciente retornou relatando sensibilidade uma semana após intervenção anterior, sendo assim, foi solicitado exame tomográfico para uma visão clara do tratamento realizado, possíveis falhas e auxílio nos próximos passos do planejamento do tratamento.

Em consulta no dia 25 de março de 2024, a operadora repetiu a odontometria com localizador, constatando alteração, sendo CD = 21mm e CT = 20mm. Realizou-se a troca da medicação intracanal, desta vez para Ultracal® XS (Ultradent®, Indaiatuba, SP, Brasil)), com retorno previsto em 15 dias.

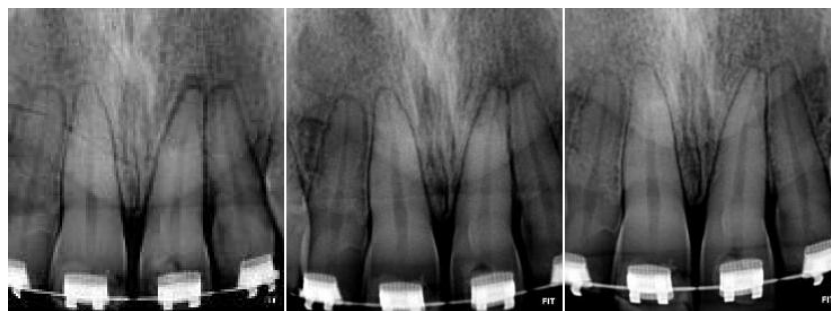


Figura 5: Radiografia após 15, 50 e 90 dias com medicação intracanal.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Durante o processo de tratamento endodôntico, observou que já seria possível a remoção da contenção, desta forma, foi realizada a remoção da mesma no dia 13 de abril de 2024 e foi realizado a moldagem da arcada superior e inferior com alginato para obtenção dos modelos e planejamento da conduta estética.

Após a remoção da contenção, no retorno em 15 de abril de 2024, o comprimento do dente (CD) e o comprimento de trabalho (CT) permaneceram os mesmos da sessão anterior. Realizou-se a troca da medicação intracanal, Ultracal® XS (Ultradent®, Indaiatuba, SP, Brasil) e o aguardo de 15 dias para reavaliação.

No dia 27 de maio de 2024, foi observado estabilização do comprimento do dente, indicando que não estava mais sofrendo reabsorção externa, sendo possível realizar a obturação do conduto radicular. A obturação foi realizada com Sealer Plus® (MK Life®, Porto Alegre, RS, Brasil) no comprimento de trabalho (CT = 20mm). O selamento coronário foi realizado com obturador provisório coltosol e resina composta.

Após a conclusão do tratamento endodôntico, foi realizado o enceramento diagnóstico nos modelos de estudo. Em seguida, confeccionou-se uma guia de silicone utilizando a impressão do enceramento, com silicona de condensação denso - Optosil® (Kulzer®, Hanau, Alemanha).

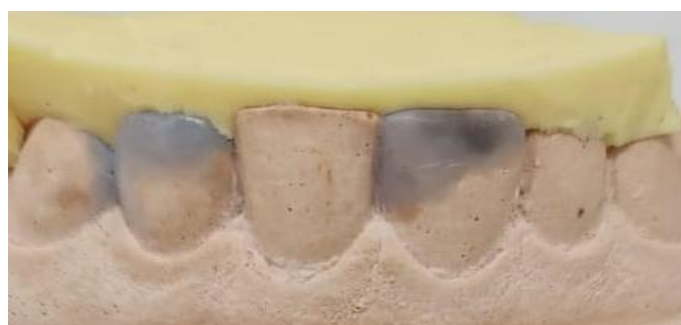


Figura 6: Fotografia do enceramento diagnóstico e a guia de silicone recortada em posição.

Fonte: Autoria própria, 2025.

A restauração previamente realizada no elemento 11 foi removida com ponta diamantada em alta rotação. Em seguida, foram feitas novas restaurações com resina composta utilizando a técnica da guia de silicone em áreas estratégicas, levando em consideração o diastema entre os dentes 11 e 21, a anatomia diferenciada dos laterais 12 e 22, e a restauração classe IV, inadequada devido ao tratamento de urgência prévio.

Na sessão seguinte, foi removido todo o material provisório do dente 21, incluindo o coltosol e a resina temporária, realizando a restauração definitiva com Palfique LX5® (Tokuyama Dental®, Tóquio, Japão) na cor A2. Nesse momento foi identificada a necessidade estética de acrescentar resina composta na região cervical do dente 21, com o objetivo de mascarar a anatomia mais afilada, existente na junção amelocementária, que estava visível e se distinguia do dente 11.

Na última consulta, foi realizado o acabamento e polimento de todos os dentes reabilitados. Inicialmente, ajustou-se o contato em oclusão, com papel carbono e pinça Muller, e todos os contatos presentes nos dentes anteriores foram removidos com pontas diamantadas finas e extra finas (F e FF) em alta rotação, no formato de pera. Na superfície proximal utilizou-se a tira de lixa de poliéster, com movimentos de vaivém, realizou-se o acabamento através do lado com granulação mais grossa e o polimento com o lado com a granulação mais fina 3M ESPE®, Seefeld, Alemanha.

Nas superfícies planas, como a face vestibular e a borda incisal, foi utilizado Sof-Lex Pop-On® (3M ESPE®, Seefeld, Alemanha) de granulação grossa (mais escuro) para acabamento, enquanto o polimento foi realizado com a sequência de granulação decrescente (maior granulação para menor granulação), empregados secos em baixa rotação, de forma intermitente.

Para o polimento final, foram utilizadas borrachas abrasivas Enhance® (Dentsply Sirona®, Bensheim, Alemanha) e disco de feltro com pasta de polimento Diamond Polish® de 5 µm e 1 µm (Ultradent®, Indaiatuba/SP, Brasil), seguindo-se a sequência decrescente de granulação até obtenção de brilho superficial, assegurando-se uma correta harmonia funcional e estética. Esse processo final proporcionou ao paciente uma reabilitação oral de qualidade, garantindo conforto, estabilidade oclusal e um resultado estético satisfatório.



Figura 7: Fotografias após finalização do tratamento restaurador.

Fonte: Autoria própria, 2025.



Figura 8: Radiografia da consulta de preservação.

Fonte: Autoria própria, 2025.

A conduta terapêutica envolveu a atuação integrada de diferentes especialidades. O controle endodôntico foi essencial para preservar o dente e prevenir necrose pulpar; o procedimento restaurador possibilitou recuperação estética imediata; e a ortodontia contribuiu para estabilidade. Essa abordagem multidisciplinar permitiu um plano de tratamento individualizado e reduziu o risco de sequelas estruturais e funcionais.

3. DISCUSSÃO

O diagnóstico rápido e preciso em casos de trauma dentário é essencial para preservar a vitalidade pulpar, reduzir complicações como reabsorções radiculares e melhorar o prognóstico (Huang *et al.*, 2024). O atendimento precoce permite identificar lesões específicas na polpa e nos tecidos de suporte, possibilitando a definição do prognóstico e das intervenções necessárias para cada caso.

Nos traumas dentais, há alto risco de necrose pulpar, reabsorção radicular e inflamações que podem comprometer a vitalidade do dente, exigindo abordagens distintas e imediatas para evitar complicações graves. Assim, quanto menor o intervalo entre o trauma e o tratamento, melhor o prognóstico do dente afetado (Morello *et al.*, 2011; Huang *et al.*, 2024; Soares *et al.*, 2024). No presente relato, o atendimento foi realizado

poucas horas após o trauma, fator que contribuiu para a manutenção da vitalidade pulpar e ausência de reabsorções observadas no acompanhamento.

Dentre os grupos dentários, os incisivos centrais e laterais são os mais acometidos (Andreasen, 2007), especialmente em situações de agressões físicas e violência urbana, que permanecem como importantes causas de traumatismos maxilofaciais em adolescentes e adultos jovens no Brasil (Mascarenhas *et al.*, 2012; Moura *et al.*, 2023). Nesse contexto, a luxação dentária extrusiva é considerada de difícil tratamento, pois, mesmo sem avulsão completa, pode ocasionar estiramento ou ruptura do feixe vasculonervoso, comprometendo a vitalidade pulpar (Glendor, 2009; Khan *et al.*, 2025). O caso apresentado segue essa tendência epidemiológica, com acometimento de incisivos anteriores e risco iminente de perda pulpar.

Luxações e fraturas dentárias necessitam de intervenções específicas que, quando realizadas rapidamente, reduzem complicações. Contudo, em muitos hospitais, a ausência de cirurgiões-dentistas limita a realização imediata do manejo adequado, o que pode agravar o prognóstico (Sanabe *et al.*, 2009; Huang *et al.*, 2024). O papel do cirurgião-dentista inclui atendimento emergencial e orientação multiprofissional, especialmente em vítimas de violência facial, contribuindo para reduzir sequelas estéticas e funcionais. No presente caso, a contenção e o reposicionamento imediato atenderam às diretrizes atuais da IADT (2020), o que pode explicar a evolução favorável observada (Andersson *et al.*, 2020).

Quando um elemento é extruído devido a trauma, o tratamento pode envolver contenção ou extração em casos irreversíveis. A contenção flexível é recomendada por permitir micromovimentos fisiológicos, favorecendo reparo do ligamento periodontal e reduzindo o risco de anquilose dentoalveolar e reabsorção radicular externa (Khan *et al.*, 2025; Huang *et al.*, 2024). Assim como relatado por Soares *et al.* (2024), a estabilização com fio ortodôntico flexível e colagem passiva, utilizada neste caso, mostrou-se adequada e resultou em recuperação periodontal satisfatória no acompanhamento inicial.

Com relação ao tratamento endodôntico, o uso de hidróxido de cálcio como medicação intracanal permanece amplamente indicado em casos de reabsorções radiculares devido à elevada atividade antibacteriana, capacidade de alcalinização e inibição da atividade osteoclástica (Leonardo *et al.*, 1992; Tronstad, 1981). Estudos recentes reforçam que o hidróxido de cálcio continua sendo agente de escolha em lesões inflamatórias pós-trauma (Santos *et al.*, 2023). No presente caso, a medicação intracanal

contribuiu para estabilização do quadro inflamatório, não sendo observada progressão de reabsorções, comportamento semelhante ao descrito por (Chaco *et al.*, 2014).

O uso de veículos aquosos acelera a dissociação iônica e a ação antimicrobiana, embora exija trocas mais frequentes (Batista *et al.*, 2002). Optou-se inicialmente pelo soro fisiológico como veículo, visando ação mais rápida nos primeiros dias. Embora ainda existam debates sobre o tempo ideal de permanência da medicação no canal (Andersson *et al.*, 2012), recomenda-se mantê-la até interrupção radiográfica da reabsorção, critério adotado neste caso.

Enquanto o manejo endodôntico visa preservação do elemento dentário, a etapa restauradora devolve estética e função. O diastema resultante do trauma pode comprometer fonética, estética e estabilidade oclusal (Berwanger *et al.*, 2016), tornando necessária abordagem restauradora conservadora. As restaurações diretas com resina composta são alternativa previsível e minimamente invasiva, preservando estrutura dental (Berwanger *et al.*, 2016). No caso apresentado, utilizou-se técnica com guia palatina, abordagem reconhecida como eficiente e com boa aceitação estética (Hermes *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021). O resultado obtido foi satisfatório e condizente com a literatura recente.

Apesar do desfecho favorável, o presente estudo apresenta limitações inerentes a relatos de caso. Os resultados não podem ser generalizados, pois fatores como tempo até o atendimento, extensão do trauma e resposta biológica variam entre pacientes. Além disso, o tempo de acompanhamento ainda é curto para conclusões definitivas sobre prognóstico pulpar e periodontal. Estudos longitudinais e ensaios clínicos são necessários para comparar diferentes técnicas de contenção, tempos de intervenção e abordagens restauradoras em pacientes vítimas de violência facial.

4. CONCLUSÃO

A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de traumas dentoalveolares é de extrema importância para o sucesso do tratamento. A atuação conjunta entre as áreas de dentística restauradora, endodontia e ortodontia foi determinante para a preservação do elemento dental, a manutenção da vitalidade pulpar e a recuperação funcional e estética do sorriso. O acompanhamento clínico demonstrou a eficácia das técnicas utilizadas, resultando na reabilitação funcional e estética do paciente. A rápida abordagem e o tratamento adequado foram decisivos para o sucesso dos

procedimentos, evidenciando a necessidade de formação contínua para os profissionais da área. A elaboração de um plano de tratamento estratégico, que leve em conta as particularidades de cada situação clínica, junto a um diagnóstico preciso, é fundamental para garantir o melhor atendimento ao paciente após o trauma.

REFERÊNCIAS

ANDERSSON, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Malden, v. 28, n. 2, p. 88–96, 2012. DOI: 10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. (ed.). Extrusive Luxation and Lateral Luxation. In: ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. (ed.). **Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth**. 4th ed. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2007. Cap. 10, p. 411-427.

BELMONTE, F. M. *et al.* Interventions for treating traumatised permanent front teeth: luxated (dislodged) teeth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 4, p. CD006203, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD006203.pub2.

BERWANGER, C. *et al.* Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 70, n. 3, p. 281-285, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000452762016000300016. Acesso em: 6 out. 2024.

CHACO, V. *et al.* Management of traumatically intruded young permanent tooth with 40-month follow-up. **Australian Dental Journal**, Sydney, v. 59, n. 2, p. 240-244, 2014.

GLENDOR, U. A etiology and risk factors related to traumatic dental injuries: a review of the literature. **Dental Traumatology**, Malden, v. 25, n. 1, p. 19-31, 2009.

HAGE, C. A. *et al.* Traumas faciais e morbidade bucal provocada pela violência em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 41-49, 2018.

HERMES, S. R. *et al.* Fechamento de diastema interincisivos superiores com resina composta através da técnica da muralha de silicone: relato de caso. **Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc**, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 391, 2020.

HUANG, G. *et al.* Expert consensus on management of tooth luxation and related traumatic injuries: a guide. **Head & Face Medicine**, London, v. 20, n. 1, p. 27, 2024. DOI: 10.1186/s13005-024-00427-5.

KHAN, M. K. Treatment of traumatic intrusive luxation injuries of anterior permanent teeth in pediatric patient: case report and updated review of literature. **Journal of Primary Care Dentistry and Oral Health**, New Delhi, v. 6, n. 1, p. 34-38, 2025. DOI: 10.4103/jpcdoh.jpcdoh_41_24.

LEONARDO, M. R. *et al.* Hidróxido de cálcio em Endodontia: avaliação da alteração do pH e da liberação de íons cálcio em produtos endodônticos à base de hidróxido de cálcio. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 69-72, jan./mar. 1992.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, supl., p. S124-S132, 2012.

MORELLO, J. *et al.* Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 13, n. 2, p. 68-73, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/marce/Downloads/canhoque,+13n2-11-Sequelas_subsequentes_aos_traumatismos_dentarios_com_envolvimento_endodontico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marce/Downloads/canhoque,+13n2-11-Sequelas_subsequentes_aos_traumatismos_dentarios_com_envolvimento_endodontico%20(1).pdf). Acesso em: 11 dez. 2025.

MOURA, L. B. G. *et al.* Traumas maxilofaciais decorrentes de violência interpessoal em um hospital público brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, p. e230012, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230012.

SANABE, E. M. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/zPpVrJJv7LKT9QQ8M9cpmPG/?format=pdf>. Acesso em: 11 dez. 2025.

SANTOS, R. R. *et al.* Muralha em silicone translúcido, uma técnica para restaurações em dentes anteriores: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 119371-119382, 2021.

SILVA, E. T. C. *et al.* Traumatismo dentoalveolar: lesões aos tecidos de sustentação (luxações). **Archives of Health Investigation**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 50-57, 2022. DOI: 10.21270/archi.v11i1.5376.

SOARES, T. R. C. *et al.* Knowledge of Brazilian dentists on dentoalveolar trauma care and their clinical experience during the COVID-19 pandemic. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 24, p. e0324, 2024. DOI: 10.1590/pboci.2024.0324.

TRONSTAD, L. *et al.* Microbiological monitoring and results of treatment of extra radicular endodontic infection. **Dental Traumatology**, Malden, v. 6, n. 3, p. 129-136, 1990.

TROPE, M. *et al.* Short vs. long-term calcium hydroxide treatment of established inflammatory root resorption in replanted dog teeth. **Endodontics & Dental Traumatology**, Malden, v. 11, n. 3, p. 124-128, 1995.

VIEIRA, C. M.; SILVA, R. L.; SANTOS, J. F. Epidemiology and severity of traumatic dental injuries in permanent dentition among patients attending at the outpatient clinic of a Brazilian university. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 34, n. 3, p. 123-130, 2023. DOI: 10.1590/0103-6440202305257.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Stella Renata Machado Silva Esteves: Conceituação; Metodologia; Investigação; Curadoria de dados; Análise formal; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição; Supervisão; Administração do projeto.

Isabela Farias Veronezi Damião: Investigação; Curadoria de dados; Análise formal; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição.

Marcela Suzane De Paula: Investigação; Curadoria de dados; Validação; Redação – revisão e edição.

Caroline Trefiglio Rocha: Investigação; Curadoria de dados; Validação; Redação – revisão e edição.