

Tipo do Documento	<b>FLUXOGRAMA</b>	FLX.DAPS.ODO.001 – 5 Páginas	
Título do Documento	<b>CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE</b>	Emissão:04/05/2026	Próxima Revisão: 04/05/2028
		Versão: 3	

## CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE

### 1. OBJETIVO

Padronizar o atendimento clínico de emergência para casos de avulsão de dentes permanentes na rede municipal de saúde de Curitiba. O objetivo é maximizar as taxas de sucesso do reimplante, preservando a viabilidade das células do ligamento periodontal (LP) ou preparando adequadamente a superfície radicular em casos tardios, visando minimizar complicações como reabsorções radiculares e perda do elemento dental.

### 2. APLICABILIDADE

Este protocolo deve ser aplicado por Cirurgiões-Dentistas e Equipes de Saúde Bucal (ESB) em todas as Unidades de Saúde (Atenção Primária) e Unidades de Urgência Odontológica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba.

### 3. RESPONSÁVEIS

- **Cirurgião-Dentista (CD):** Diagnóstico, execução dos procedimentos operatórios, intervenção endodôntica e prescrição medicamentosa.
- **Técnico em Saúde Bucal (TSB) / Auxiliar de Saúde Bucal (ASB):** Auxílio na instrumentação, preparo de materiais para contenção, orientações de higiene e biossegurança.

### 4. DETALHAMENTO DO PROCESSO MAPEADO

#### 4.1. Cenário A: Dente já reimplantado antes da chegada à unidade

1. Limpar a região afetada com soro fisiológico ou clorexidina 0,12%.
2. Verificar a posição correta do dente no alvéolo clínica e radiograficamente.
3. Reposicionar o dente com leve pressão digital caso haja desalinhamento (procedimento realizável em até 48 horas após o trauma).
4. Realizar contenção flexível ou semirrígida por 15 dias.
5. Prescrever antibioticoterapia sistêmica por 10 dias (Amoxicilina ou Penicilina V como primeira escolha).
6. Avaliar a cobertura antitetânica e encaminhar para reforço vacinal se necessário.
7. Iniciar o tratamento endodôntico (em dentes com rizogênese completa) entre 7 a 14 dias após o reimplante.

#### 4.2. Cenário B: Dente não reimplantado, tempo extra-alveolar < 60 min (ou mantido em meio úmido). Nota: Considera-se dente mantido em leite, saliva, soro fisiológico ou solução de Hanks (HBSS).

1. Irrigar a raiz do dente e o alvéolo com soro fisiológico para remoção de detritos.
2. Remover coágulos do alvéolo suavemente com irrigação salina.
3. Reimplantar o dente com pressão digital leve e constante, mantendo-o em posição por 2 a 3 minutos.
4. Verificar a posição por exame clínico e radiográfico.

Tipo do Documento	<b>FLUXOGRAMA</b>	FLX.DAPS.ODO.001 – 5 Páginas	
Título do Documento	<b>CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE</b>	Emissão:04/05/2026	Próxima Revisão: 04/05/2028
		Versão: 3	

5. Realizar contenção flexível/semirrígida por 15 dias. Em caso de fratura de tábua óssea associada, a contenção deve ser mantida por 4 semanas.

6. Prescrever antibioticoterapia sistêmica por 10 dias e orientar sobre vacinação antitetânica.

**4.3. Cenário C:** Dente não reimplantado, tempo extra-alveolar > 60 min (dente seco)  
*Alerta Crítico: Não realizar reimplante se o dente apresentar rizogênese incompleta e tempo seco superior a 6 horas.*

#### 4.3.1. Preparo Extra-oral do Dente:

1. Imersão: Deixar o dente imerso em Hipoclorito de Sódio a 1% por 30 minutos. Proibido curetar ou esfregar a raiz para não acelerar a reabsorção por substituição.
2. Tratamento de Superfície: Imergir em Fluoreto de Sódio a 2,5% por 20 minutos.
3. Endodontia: Realizar abertura coronária e esvaziamento do canal ainda extra-oralmente.
4. Medicação Intracanal: Preencher o canal com curativo de Tricresol Formalina ou Pasta de Corticosteroide/Antibiótico.

#### 4.3.2. Preparo do Alvéolo e Finalização:

1. Anestesiado o paciente (preferencialmente sem vasoconstritor).
2. Curetar o alvéolo para remover o coágulo organizado e irrigar com soro fisiológico.
3. Reimplantar o elemento dental.
4. Realizar contenção semirrígida por 4 semanas em caso de fratura óssea.
5. Informar claramente o paciente/responsável sobre o prognóstico de anquilose e reabsorção por substituição.
6. Encaminhar via sistema e-Saúde para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com a devida priorização.

## 5. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O acompanhamento clínico e radiográfico é obrigatório para monitorar a cicatrização periodontal e pulpar:

- **1ª semana:** Avaliação clínica inicial.
- **2 ou 4 semanas:** Remoção da contenção (conforme o cenário).
- **3 meses:** Controle radiográfico.
- **6 meses:** Controle radiográfico.
- **1 ano:** Avaliação final de sucesso ou acompanhamento de reabsorção.
- **Anual (até 5 anos):** Monitoramento de anquilose e infra-oclusão.

## 6. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Tipo do Documento	<b>FLUXOGRAMA</b>	FLX.DAPS.ODO.001 – 5 Páginas	
Título do Documento	<b>CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE</b>	Emissão:04/05/2026	Próxima Revisão: 04/05/2028
		Versão: 3	

- **Dentes Decíduos: NÃO** devem ser reimplantados sob nenhuma hipótese para evitar danos ao germe permanente.
- **Biossegurança:** Uso obrigatório de EPIs completos pela equipe.
- **Orientações Pós-Operatórias:**
  - Dieta pastosa/macia por 2 semanas.
  - Higiene oral rigorosa com escova macia.
  - Bochechos com Clorexidina 0,12% (sem álcool) 2 vezes ao dia por 7 dias.
- **Alerta de Retorno:** Instruir o paciente a retornar imediatamente em caso de fístula, edema, aumento de mobilidade ou alteração de cor.

## 7. REFERÊNCIAS

- International Association of Dental Traumatology (IADT) Guidelines, 2020.
- Protocolo Municipal de Urgências Odontológicas – Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (Adaptado de IADT).

## 8. HISTÓRICO DE REVISÕES E APROVAÇÕES

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	19/07/2017	Elaboração do Protocolo baseada nas diretrizes IADT 2012 e normas da SMS Curitiba
2	25/06/2018	Alteração do fluxograma
3	28/04/2026	Elaboração do Protocolo baseada nas diretrizes IADT 2020

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação de Saúde Bucal da SMS Curitiba
Revisão/Análise	Equipe técnica de Saúde Bucal da SMS Curitiba
Validação	Departamento de Atenção Primária a Saúde - DAPS
Aprovação	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Tipo do Documento	<b>FLUXOGRAMA</b>	FLX.DAPS.ODO.001 – 5 Páginas	
Título do Documento	<b>CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE</b>	Emissão: 04/05/2026	Próxima Revisão: 04/05/2028
		Versão: 3	

## Avulsão de Dente Permanente – Conduta Imediata



**INÍCIO:** Paciente com dente permanente avulsionado.

O dente chegou já reimplantado pelo paciente/responsável?

**CAMINHO A: SIM, chegou reimplantado.**



1. Limpe a área com soro ou clorexidina.



2. Verifique a posição correta (clínica e radiograficamente).



3. Estabilize com contenção flexível por 2 semanas.



4. Prescreva antibioticoterapia sistêmica e avalie cobertura antitetânica.

**CAMINHO B: NÃO, chegou fora do alvéolo.**

Tempo extra-alveolar foi < 60 min  
 E o dente foi mantido em meio úmido adequado?

Meios aceitáveis: Leite, soro fisiológico, saliva, solução balanceada de Hank (HBSS).

**SIM (Ligamento Periodontal Viável)**

1. Limpe a raiz suavemente com soro fisiológico.
2. Irrigue o alvéolo com soro para remover o coágulo.
3. Reimplante imediatamente com leve pressão digital.
4. Estabilize com contenção flexível por 2 semanas.
5. Prescreva antibioticoterapia sistêmica e avalie cobertura antitetânica.

**NÃO (Ligamento Periodontal Inviável)**

1. Informe o prognóstico desfavorável (risco de anquilose e reabsorção).
2. Reimplante para manter o osso alveolar, visando estética e função temporária.
3. Estabilize com contenção flexível por 2 semanas (rígida se houver fratura alveolar).
4. Encaminhe para atenção especializada (endodontia).

### Pontos Críticos e Seguimento



#### Dentes com Ápice Aberto

A prioridade máxima é preservar a vitalidade pulpar. Avalie a possibilidade de revascularização e evite tratamento endodôntico imediato, a menos que haja infecção.

### Cronograma de Acompanhamento Clínico



2 semanas:  
Remover contenção.



4 semanas:  
Reavaliar.



3 e 6 meses:  
Acompanhar.



1 ano:  
Acompanhar.



Annual por 5 anos:  
Monitorar a longo prazo.

### Orientações Finais ao Paciente



Dieta pastosa por 2 semanas.



Higiene oral rigorosa com escova macia.



Retornar imediatamente se notar dor, fistula, mobilidade ou alteração de cor.

Tipo do Documento	<b>FLUXOGRAMA</b>	FLX.DAPS.ODO.001 – 5 Páginas	
Título do Documento	<b>CONDUTA PARA AVULSÃO DE DENTE PERMANENTE</b>	Emissão: 04/05/2026	Próxima Revisão: 04/05/2028
		Versão: 3	

## Dente Permanente Arrancado? Ação Rápida Salva!



**1. Mantenha a calma e encontre o dente.**



Segure o dente pela coroa (a parte branca). Nunca toque na raiz.

**2. Tente reimplantar imediatamente.**



Se estiver sujo, lave rapidamente com leite ou soro e recoloca-o no lugar (alvéolo).

**3. Mantenha o dente no lugar.**



Peça à pessoa para morder suavemente uma gaze ou lenço para fixar o dente.

**Não foi possível reimplantar?**

Armazene o dente imediatamente em um meio adequado para evitar que seque.

Meios de Armazenamento Recomendados



✓ Leite



Saliva (do próprio paciente)



Soro Fisiológico



Água é a última opção, mas melhor do que deixar secar.

**4. Procure um dentista imediatamente.**



**O tempo é o fator mais crítico para o sucesso. Cada minuto conta!**