

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR
ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

MARIA LUIZA GURJÃO ROCHA

Manaus – AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR
ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

MARIA LUIZA GURJÃO ROCHA

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Relato de Caso Clínico, apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Danielson Guedes Pontes

Manaus – AM

2025

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

R672f

Rocha, Maria Luiza Gurjão

Fratura radicular horizontal em incisivo lateral superior esquerdo:
uma abordagem de tratamento multidisciplinar / Maria Luiza Gurjão
Rocha. Manaus : [s.n], 2025.

36 f.: color.; 21.0 cm.

TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do
Estado do Amazonas, Manaus, 2025.

Inclui Bibliografia.

Inclui Anexo.

Orientador: Pontes, Danielson Guedes.

1. Traumatismos dentários. 2. Fraturas radiculares. 3. Endodontia.
4. Pinos de fibra de vidro. 5. Reabilitação estética. I. Pontes, Danielson
Guedes (Orient.) II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Título

CDU(1997)616.314

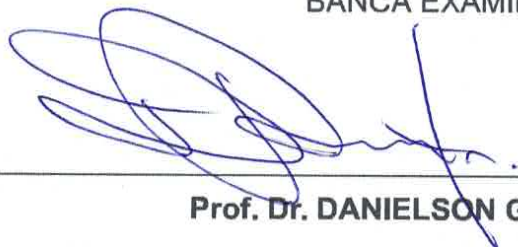


UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

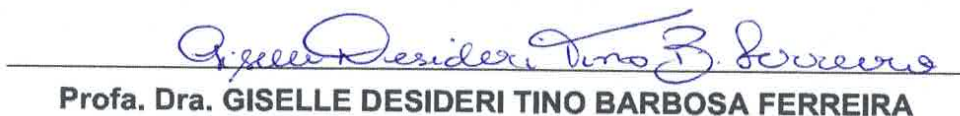
TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **MARIA LUIZA GURJÃO ROCHA** foi APROVADA após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado: **FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**, considerado como seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. DANIELSON GUEDES PONTES

Profa. Dra. CIMARA BARROSO BRAGA DA SILVA

Profa. Dra. GISELLE DESIDERI TINO BARBOSA FERREIRA

Manaus, 02 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Cassilda Magna Gurjão Rocha, minha melhor amiga, minha inspiração e o meu maior exemplo de amor, força e dedicação que levo para a vida. Tudo o que sou e conquistei até aqui é fruto do seu amor, da sua fé e da sua presença constante em cada passo do meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, por iluminarem meu caminho, meus pensamentos e meu coração em todos os momentos. Pela força nos dias difíceis e pela serenidade nas incertezas.

À minha família, meu alicerce e minha maior bênção. Aos meus pais, Cassilda e Denizeth, por todo amor, apoio e incentivo em cada etapa desta caminhada. Por acreditarem nas minhas escolhas e estarem sempre ao meu lado, oferecendo suporte emocional, espiritual e financeiro, e me ensinando, com o exemplo, o valor da dedicação e da fé. Também ao meu irmão, Stefan George, por trazer leveza, amor e sentido à minha vida.

Ao meu orientador, Danielson Guedes Pontes, por ter me acolhido com tanto carinho e confiança desde o início. Obrigada por ter me convidado a fazer parte do Projeto Trauma Zero e por ter acreditado em mim para desenvolver este relato de caso tão desafiador e enriquecedor para a minha formação. Sua paciência e forma humana de ensinar fizeram toda a diferença na minha caminhada acadêmica. Levarei comigo não apenas o aprendizado técnico, mas o exemplo de profissional íntegro e inspirador que o senhor é. Agradeço por cada conselho, cada palavra de incentivo e por sempre me olhar com generosidade. Sua orientação foi fundamental para que este trabalho se tornasse realidade e para que eu crescesse como futura cirurgiã-dentista e como pessoa.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado em cada etapa, oferecendo ajuda, escuta, conselhos e risadas nos momentos em que o cansaço batia. Sou grata por cada gesto, palavra e presença, vocês tornaram esse processo mais leve e muito mais suportável, repleto de memórias e boas histórias.

A todos os funcionários da Policlínica Odontológica da UEA (POUEA), pela dedicação e empenho diário que tornam possível a realização das nossas atividades clínicas. Estendo também meu agradecimento à própria instituição, pelo fornecimento dos materiais e pela estrutura disponibilizada, fundamentais para a prática e o aprendizado durante a graduação.

Meu muitíssimo obrigada a todos.

*“Tudo tem o seu tempo determinado, e
há tempo para todo propósito debaixo do
céu.” (Eclesiastes 3:1)*

RESUMO

As fraturas radiculares horizontais representam um desafio clínico relevante por afetarem dentes anteriores, comprometendo estética, função e qualidade de vida do paciente. Embora sua ocorrência seja relativamente rara, o correto diagnóstico e o planejamento terapêutico multidisciplinar são fundamentais para a preservação do elemento dental e para o sucesso do tratamento. O presente relato descreve o manejo clínico de um paciente de 19 anos, vítima de trauma motociclístico, que apresentou fratura horizontal radicular no incisivo lateral superior esquerdo (elemento 22). O protocolo adotado envolveu a extrusão cirúrgica do remanescente radicular, seguida de tratamento endodôntico com obturação pela técnica do cone único e posterior cimentação de pino de fibra de vidro com cimento resinoso dual. A fase restauradora incluiu reconstrução coronária com resina composta em técnica incremental, auxiliada por guia de silicone de condensação obtida a partir de enceramento diagnóstico, o que possibilitou maior previsibilidade estética e funcional. Após acabamento e polimento, observou-se integração estética satisfatória com os dentes adjacentes e restabelecimento da função mastigatória e fonética, associado ao início de neoformação óssea periapical compatível com processo de reparo fisiológico. O caso relatado evidencia que a abordagem conservadora, integrando Endodontia, Dentística Restauradora e Estética, constitui alternativa previsível e eficaz para a preservação de dentes anteriores com fraturas horizontais, proporcionando resultados estéticos e funcionais favoráveis e devolvendo autoestima ao paciente.

Palavras-chave: Traumatismos dentários; Fraturas radiculares; Endodontia; Pinos de fibra de vidro; Reabilitação estética.

ABSTRACT

Horizontal root fractures represent a clinical challenge as they affect anterior teeth, compromising esthetics, function, and the patient's quality of life. Although relatively uncommon, accurate diagnosis and multidisciplinary treatment planning are essential for tooth preservation and therapeutic success. This case report describes the clinical management of a 19-year-old male patient, victim of a motorcycle accident, who presented a horizontal root fracture in the maxillary left lateral incisor. The adopted protocol involved surgical extrusion of the remaining root, followed by endodontic treatment using the single-cone obturation technique and subsequent cementation of a glass fiber post with dual-cure resin cement. The restorative phase included coronal reconstruction with incremental composite resin, aided by a silicone guide obtained from a diagnostic wax-up, which ensured greater esthetic and functional predictability. After finishing and polishing, the restoration achieved satisfactory esthetic integration with adjacent teeth and functional recovery, along with the onset of periapical bone neoformation consistent with physiological repair. This case highlights that a conservative approach integrating Endodontics, Restorative Dentistry, and Esthetics is a predictable and effective alternative for preserving anterior teeth affected by horizontal fractures, providing functional and esthetic results and restoring patient self-esteem.

Keywords: Dental trauma; Root fractures; Endodontics; Fiber posts; Esthetic rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura inicial.....	1.	Fotografia	15
Figura 2. Evidenciação de fratura de ponta de cúspide do elemento 23.....15			
Figura 3. Radiografia periapical inicial e evidenciação de fratura radicular horizontal do elemento 22.....16			
Figura 4. Medição do CAD no elemento 22.....17			
Figura 5. Imagem A. Isolamento absoluto e confecção de parede anterior em resina composta para suporte provisório do remanescente tracionado cervicalmente. Imagem B. Aplicação da barreira gengival fotopolimerizável previamente ao tratamento endodôntico do 22.....16			
Figura 6. Vista frontal após tracionamento cirúrgico decorridos 15 dias. Contenção (parede) vestibular em resina composta já removida.....18			
Figura 7. Vista oclusal após tratamento endodôntico.....18			
Figura 8. Reparo ósseo periapical do elemento 22.....19			
Figura palatina.....	9.	Vista frontal da contenção	20
Figura provisória.....	10.	Vista palatina da contenção	21
Figura absoluto.....	11.	Vista frontal da contenção provisória sem isolamento	21
Figura 12. Aspecto do elemento 22 após remoção da contenção provisória.....21			
Figura 13. Imagem A. Vista oclusal do modelo. Imagem B. Vista frontal do modelo.....22			
Figura 14. Imagem A. Vista oclusal do segundo modelo. Imagem B. Vista frontal do segundo modelo.....22			
Figura 15. Imagem A. Vista frontal da guia de silicone. Imagem B. Vista oclusal da guia de silicone.....23			
Figura 16. Teste da guia de silicone no paciente.....23			
Figura 17. Elemento 22 com isolamento absoluto para ser restaurado definitivamente.....24			
Figura 18. Isolamento absoluto modificado e guia de silicone em posição para levantamento da parede palatina em resina composta.....24			
Figura 19. Restauração definitiva concluída nos elementos 22 e 23.....24			
Figura 20. Aspecto dos elementos 22 e 23 após acabamento e polimento.....25			

Figura 21. Vista frontal do sorriso e tratamento concluído.....25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	12
2.1	Objetivos Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1	Traumatismos dentários: conceitos gerais	13
3.2	Epidemiologia das fraturas radiculares horizontais	13
3.3	Diagnósticos e fatores prognósticos	13
3.4	Materiais restauradores, planejamento e integração interdisciplinar	14
4	RELATO DE CASO.....	15
5	DISCUSSÃO	26
6	CONCLUSÃO	28
7	REFERÊNCIAS	29
	ANEXO A	31
	ANEXO B	34
	ANEXO C	35

1 INTRODUÇÃO

O trauma dentário representa um desafio frequente na prática clínica por acometer principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, com predominância em incisivos superiores e impacto direto na função, estética e qualidade de vida^{1,2}. Embora seja menos comum, as fraturas radiculares horizontais configuram lesões clínicas relevantes, atingindo entre 0,5 a 7% dos casos nos dentes permanentes, com maior ocorrência no terço médio da raiz^{1,3}.

O prognóstico desses casos depende de fatores como a localização do traço de fratura radicular, a mobilidade dos fragmentos, a resposta pulpar e o tempo decorrido até a intervenção⁴. As diretrizes da *International Association of Dental Traumatology* (IADT, 2020) recomendam o reposicionamento e a contenção flexível, aliados ao acompanhamento periódico da vitalidade pulpar². Contudo, em casos de maior complexidade, pode ser necessária a associação de procedimentos endodônticos, restauradores e protéticos, reforçando a importância de uma visão multidisciplinar.

A evolução dos materiais odontológicos permitiu condutas mais conservadoras e previsíveis no campo da odontologia restauradora. O uso de pinos de fibra de vidro mostra ser vantajoso pela semelhança de seu módulo de elasticidade ao da dentina, promovendo melhor distribuição de tensões e menor risco de fratura irreparável da raiz, quando comparado ao uso de pinos metálicos^{5,6}. Além disso, a associação com cimentos resinosos dual e resinas compostas de última geração têm possibilitado reabilitações com excelente desempenho funcional e integração estética⁷.

Diante desse contexto, relatos de caso clínico desempenham papel relevante ao documentar protocolos terapêuticos integrados que extrapolam a conduta convencional, oferecendo subsídios para a tomada de decisão clínica em situações de difícil manejo⁸.

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar e discutir o manejo clínico de uma fratura radicular horizontal em incisivo lateral superior esquerdo, destacando a importância da associação entre Endodontia, Dentística Restauradora e Estética para a preservação do elemento, o restabelecimento funcional e a reabilitação estética do sorriso.

2 OBJETIVO

Relatar e discutir o manejo clínico de uma fratura radicular horizontal em incisivo lateral superior esquerdo, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar que envolva Endodontia, Dentística Restauradora e Estética.

2.1 Objetivos Específicos

- Apresentar o planejamento restaurador por meio de enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicone como recurso de previsibilidade estética e funcional.
- Descrever as etapas do tratamento realizado, incluindo tração radicular, tratamento endodôntico, cimentação do pino de fibra de vidro e procedimentos restauradores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Traumatismos dentários: conceitos gerais

O trauma dentário é definido como qualquer lesão nos tecidos dentários ou de suporte do dentes decorrente de impacto físico, representando um desafio clínico por sua imprevisibilidade e pela variedade de manifestações clínicas^{1,9}. Essas lesões podem comprometer a função mastigatória, fonética e estética, gerando impactos na qualidade de vida do paciente¹⁰.

A classificação de Andreasen (2007) e colaboradores organiza os traumatismos em diferentes categorias, incluindo fraturas coronárias, radiculares, luxações dentárias e avulsões¹¹. A *International Association of Dental Traumatology* (IADT) recomenda a utilização de protocolos específicos para um correto diagnóstico e tratamento, reforçando a importância da abordagem precoce e individualizada em cada situação².

3.2 Epidemiologia das fraturas radiculares horizontais

As fraturas radiculares horizontais correspondem a aproximadamente 0,5 a 7% de todos os traumatismos em dentes permanentes, sendo mais frequentemente observadas em incisivos centrais e laterais superiores^{1,12}. A faixa etária mais acometida situa-se entre 10 e 20 anos, período marcado por maior exposição a acidentes esportivos, quedas e traumas de trânsito¹³.

A literatura aponta uma leve predominância em indivíduos do sexo masculino, atribuída a maior exposição a situações de risco¹³. Quanto à localização do traço de fratura, observa-se prevalência no terço médio da raiz, seguido pelos terços apical e cervical, sendo este último associado a pior prognóstico em razão da dificuldade de estabilização e maior risco de contaminação bacteriana^{4,12}.

3.3 Diagnósticos e fatores prognósticos

O diagnóstico das fraturas radiculares horizontais baseia-se na correlação entre anamnese, exame clínico e radiografias periapicais com diferentes angulações. A TCFC (Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico) é indicada quando a linha de fratura não é claramente visível nas radiografias periapicais^{1,2,4,10,12}.

O prognóstico pode ser influenciado principalmente pela localização do traço (pior em cervical e menos pior em apical), deslocamento e mobilidade entre fragmentos, tempo até a intervenção profissional, vitalidade pulpar, idade e estágio de desenvolvimento radicular. A manutenção da vitalidade e a estabilidade interfragmentar favorecem reparo por tecido mineralizado. Já necrose e lesão periapical pioram o desfecho da situação

clínica^{2,4,11,12}.

3.4 Materiais restauradores, planejamento e integração interdisciplinar

A previsibilidade no tratamento de fraturas radiculares horizontais depende da escolha criteriosa dos materiais restauradores e de um planejamento que envolva função e estética. O pino de fibra de vidro, por apresentar módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, distribui melhor as tensões e reduz o risco de fratura radicular, além de oferecer maior integração estética em dentes anteriores quando comparado aos pinos metálicos^{5,6,11}. O uso de cimento resinoso dual possibilita adequada polimerização em profundidade e reforça a adesão entre substrato dentinário, pino e o material restaurador^{7,9,12}.

A reconstrução coronária com resina composta em técnica incremental/estratificada permite mimetizar a anatomia e a cor natural dos dentes, favorecendo a estética. O emprego de recursos como enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicone auxiliam na visualização prévia do resultado e aumenta a previsibilidade^{7,8}.

O sucesso no tratamento das fraturas radiculares horizontais está ligado ao diagnóstico preciso, ao uso de materiais adesivos modernos e à integração entre especialidades. Esses princípios fundamentaram a condução do presente caso clínico, no qual a associação de tração radicular cirúrgica, tratamento endodôntico do remanescente radicular e reabilitação restauradora adesiva com pino de fibra e resina composta possibilitou a preservação do elemento dentário e a restauração estética e funcional.

4 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 19 anos, melanoderma, compareceu ao Atendimento de Triagem da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) após sofrer trauma dento-alveolar decorrente de acidente motociclístico.



Figura 1. Fotografia inicial.



Figura 2. Evidenciação de fratura de ponta de cúspide do elemento 23.

Após a avaliação clínica inicial, foi realizada a radiografia periapical dos elementos 22 (incisivo lateral superior esquerdo) e 23 (canino superior esquerdo), através da qual foi constatada a presença de fratura radicular horizontal no elemento 22 (Figura 3). Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado ao Projeto de Extensão “Trauma Zero”, vinculado à UEA, para realização do tratamento e reabilitação do elemento dentário acometido.



Figura 3. Radiografia periapical inicial e evidência de fratura radicular horizontal do elemento 22.

Diante do achado radiográfico, na consulta seguinte foi realizada a medição do CAD (comprimento aparente do dente), a fim de auxiliar no planejamento clínico e endodôntico (Figura 2). Em seguida, a porção coronária fraturada foi removida e, então, instituída a tração cirúrgica da porção radicular remanescente, com o auxílio de um porta agulha e uma espátula de inserção número ½ para romper as fibras do ligamento periodontal. Isso favoreceu o posicionamento do remanescente radicular em uma altura adequada para o isolamento absoluto, viabilizando o tratamento endodôntico.

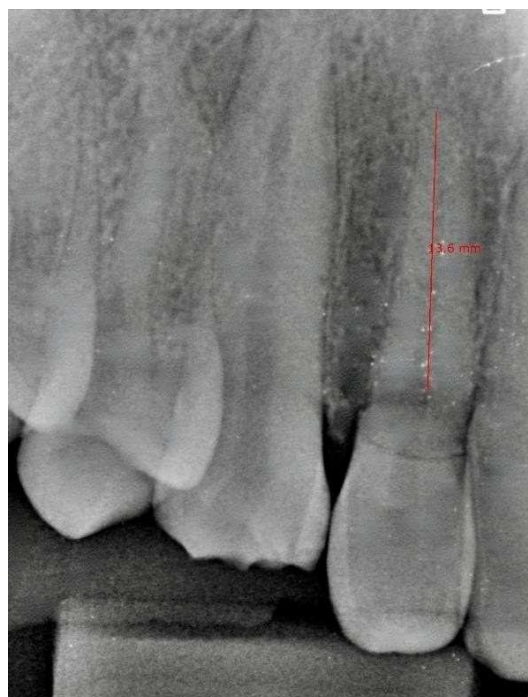


Figura 4. Medição do CAD no elemento 22.

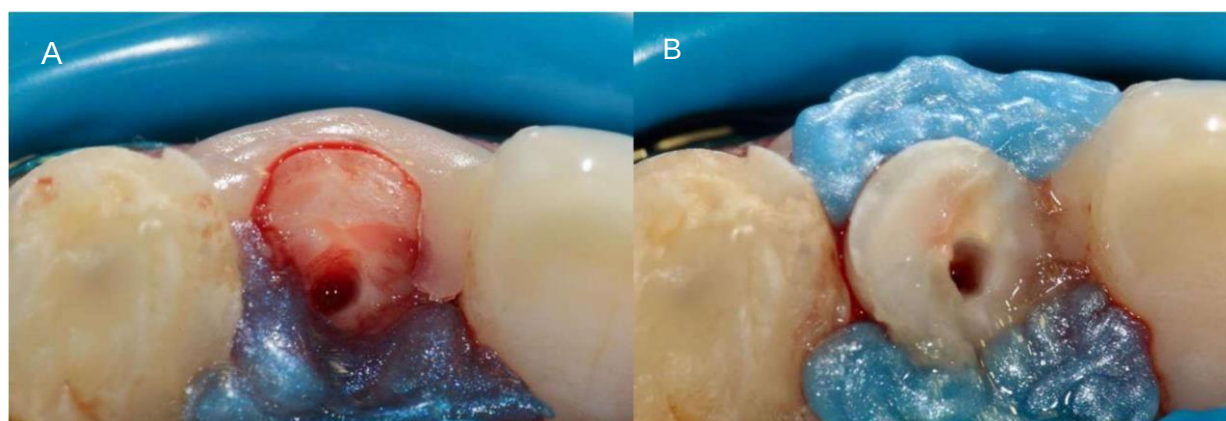


Figura 5. Imagem A. Isolamento absoluto e confecção de uma parede anterior em resina composta para suporte provisório do remanescente tracionado cervicalmente. Imagem B. Aplicação da barreira gengival fotopolimerizável previamente ao tratamento endodôntico do 22.

Após a realização do isolamento absoluto adequado, foi construída uma parede anterior vestibular em resina composta, ancorada nos dentes vizinhos, de modo a manter o remanescente tracionado em posição favorável ideal para a realização do tratamento endodôntico (Figura 5). Na sequência, foi aplicado Top Dam (barreira gengival fotopolimerizável), a fim de evitar extravasamento da solução irrigadora.

O tratamento endodôntico foi conduzido com sucesso através da técnica manual com limas tipo K, utilizadas até o CTR (comprimento de trabalho), sempre associadas à irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5%. O preparo dos terços cervical e médio foi complementado com brocas Gates-Glidden, promovendo adequada modelagem e desinfecção do canal radicular. Na etapa final, empregou-se EDTA 17% por 20 segundos para remoção da smear layer, seguido de irrigação com hipoclorito para neutralização da

solução quelante e potencialização da ação antimicrobiana. Esse protocolo foi repetido 3 vezes. Em seguida, após secagem com cones de papel absorvente, realizou-se a obturação pela técnica do cone único, utilizando guta-percha principal compatível com o preparo e cimento endodôntico Sealer 26® (Dentsply, Brasil), assegurando o selamento tridimensional. O excesso coronário foi removido e a cavidade selada provisoriamente com resina composta, até a etapa posterior de cimentação do pino de fibra de vidro.



Figura 6. Vista frontal após tracionamento cirúrgico decorridos 15 dias. Contenção (parede) vestibular em resina composta já removida.



Figura 7. Vista oclusal após tratamento endodôntico.

Após uma semana, o paciente retornou e foi realizada uma nova radiografia periapical. A imagem radiográfica evidencia a presença de um espaço apical de aproximadamente 2,6 mm, associado ao início de uma neoformação óssea periapical, compatível com processo de reparo ósseo fisiológico subsequente à movimentação do remanescente radicular (Figura 8). A ausência de imagem radiolúcida circunscrita e a presença de trabeculado ósseo em reorganização sugerem reparo cicatricial sem sinais de lesão periapical ativa.



Figura 8. Reparo ósseo periapical do elemento 22.

Após 15 dias, observou-se um invaginamento gengival pela região palatina no remanescente radicular, o que foi resolvido com uma gengivectomia local, previamente ao instalação de isolamento absoluto para instalação de pino de fibra de vidro. Sob isolamento absoluto e com o auxílio de liga ortodôntica para otimizar a visão e o acesso ao elemento dentário, procedeu-se à desobturação parcial, com brocas Gates-Glidden, do canal radicular nos terços coronário e médio, respeitando o diâmetro e o comprimento compatíveis com o pino de fibra de vidro selecionado Whitepost DC nº 1 (FGM, Joinville, Brasil), com diâmetro de 1,1 mm.

Na sequência, iniciou-se o protocolo de cimentação do pino, contemplando as seguintes etapas:

1. Preparo e limpeza do canal radicular:

- Realizou-se irrigação abundante, seguida de secagem cuidadosa com cones de papel absorvente, de modo a manter a umidade controlada.

2. Tratamento do pino de fibra de vidro:

- Condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Joinville, SC, Brasil) por 30 segundos, seguido de lavagem e secagem;
- Aplicação ativa do agente de união silano Prosil (FGM, Joinville, Brasil), com posterior secagem suave por ar;
- Aplicação do sistema adesivo Adper™ Single Bond 2 (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) sobre a superfície do pino e fotopolimerização por 20 segundos antes da cimentação.

3. Preparo do canal radicular para a instalação do pino de fibra de vidro:

- Foi realizado o condicionamento ácido total intrarradicular com ácido fosfórico

a 37% por 15 segundos, seguido de lavagem abundante com água e secagem do conduto com cones de papel absorvente;

- Aplicação do sistema adesivo, com remoção cuidadosa dos excessos com cones de papel absorvente, evaporação do solvente com jato de ar e fotopolimerização por 20 segundos.

4. Cimentação propriamente dita:

- Manipulação do cimento resinoso dual Allcem (FGM, Joinville, SC, Brasil) e inserção, com auxílio de seringa Cêntrix com ponta agulhada;
- Recobrimento parcial do pino de fibra de vidro com o cimento resinoso dual já manipulado e inserção no conduto radicular com leve pressão rotatória a fim de evitar a incorporação de bolhas de ar no conduto;
- Remoção dos excessos de cimento com auxílio de microbrush e posterior fotopolimerização da porção coronária durante 40 segundos.

Tal protocolo permitiu a cimentação adequada do pino de fibra de vidro, garantindo retenção e estabilidade para a posterior reabilitação coronária com resina composta nanohíbrida fotopolimerizável Filtek™ Z350 XT (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA). Na mesma sessão clínica, foi realizada uma contenção provisória por meio da inserção de um pino de fibra de vidro posicionado horizontalmente, que foi fixado com resina Vittra APS Flow (FGM, Joinville, Brasil) (Figuras 9, 10 e 11). Essa estratégia permitiu manter o elemento dentário estável e em infraoclusão, assegurando a preservação da área até a etapa de reabilitação definitiva com resina composta nas consultas clínicas subsequentes.

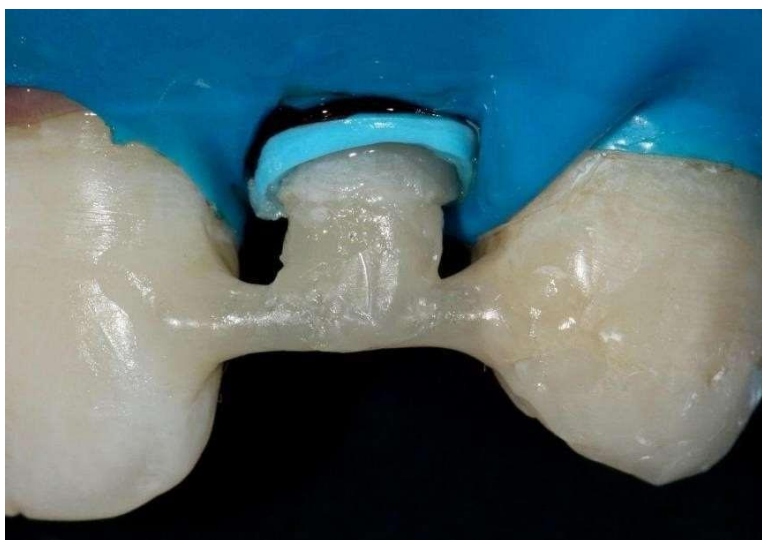


Figura 9. Vista frontal da contenção provisória.



Figura 10. Vista palatina da contenção provisória.



Figura 11. Vista frontal da contenção provisória sem isolamento absoluto.



Figura 12. Aspecto do elemento 22 após remoção da contenção provisória.

Na sessão subsequente, a restauração provisória foi removida (Figura 12) e foi realizada a moldagem da arcada superior com alginato Ezact Kromm (Coltene/Vigodent, Rio de Janeiro, Brasil) para a obtenção do modelo de trabalho

em gesso pedra tipo IV Herostone (Vigodent/Coltene, Rio de Janeiro, Brasil). A partir desse modelo, realizou-se o enceramento diagnóstico em cera branca para escultura do elemento 22, baseado na medição da altura e largura do incisivo lateral superior direito (12). Foi acrescido 2,0 mm em altura e 1,5 mm em largura ao modelo de trabalho (Figuras 13 e 14), que serviu de base para a confecção de uma guia por meio da técnica com silicone de condensação Clonage (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), utilizando material de consistência densa associado ao fluido (Figuras 15 e 16). A guia foi testada no paciente e posteriormente empregada como referência para a execução da restauração definitiva em resina composta, garantindo previsibilidade estética e funcional ao procedimento.



Figura 13. Imagem A. Vista oclusal do modelo. Imagem B. Vista frontal do modelo.



Figura 14. Imagem A. Vista oclusal do segundo modelo. Imagem B. Vista frontal do segundo modelo.

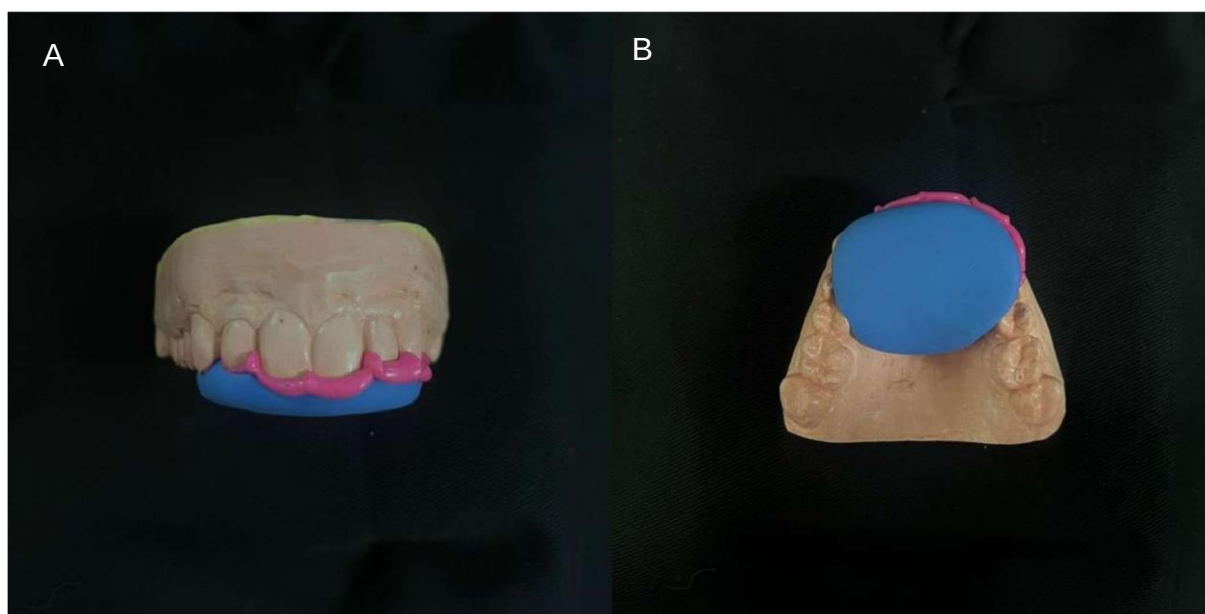


Figura 15. Imagem A. Vista frontal da guia de silicone. Imagem B. Vista oclusal da guia de silicone.



Figura 16. Teste da guia de silicone no paciente.

Com a guia de silicone devidamente ajustada e posicionada (Figura 14), iniciou-se a etapa de restauração definitiva em resina composta (Figura 17). De início, foi confeccionada a parede palatina utilizando-se resina composta de corpo Filtek™ Z350 XT cor A2B (3M ESPE, St. Paul, MN, EUA), estabelecendo o contorno inicial do elemento (Figura 16). Em seguida, foram aplicadas camadas incrementais de resina composta Luna™ (SDI, Bayswater, Austrália), na cor A3, a fim de reproduzir a dentina e restabelecer o volume coronário. Por fim, a última camada vestibular foi confeccionada com resina Luna™ (SDI) cor A2, selecionada para mimetizar as características ópticas do esmalte, garantindo a integração estética com os dentes adjacentes.



Figura 17. Elemento 22 com isolamento absoluto para ser restaurado definitivamente.



Figura 18. Isolamento absoluto modificado e guia de silicone em posição para levantamento da parede palatina em resina composta.



Figura 19. Restauração definitiva concluída nos elementos 22 e 23.

Concluída a etapa restauradora (Figura 17), procedeu-se ao acabamento com pontas diamantadas de granulação fina (F) e extrafina (FF), seguidas de brocas tronco cônicas multilaminadas, com intuito de promover o adequado contorno anatômico e a regularidade das superfícies restauradas. Posteriormente, foi feito o polimento sequencial utilizando taças de borracha em ordem decrescente de granulação, associadas a aplicação de pastas de polimento Diamond AC I e AC II (FGM, Joinville, Brasil). Esse protocolo tem como objetivo não apenas conferir maior lisura e brilho à restauração, mas também favorecer a longevidade clínica, uma vez que superfícies mais lisas apresentam menor retenção de biofilme e melhor resposta periodontal, além de contribuir para a estabilidade de cor e estética em longo prazo (Figuras 18 e 19).



Figura 20. Aspecto dos elementos 22 e 23 após acabamento e polimento.



Figura 21. Vista frontal do sorriso e tratamento concluído.

5 DISCUSSÃO

As fraturas radiculares horizontais configuram desafio clínico relevante, especialmente em dentes anteriores, pela repercussão funcional e estética que proporcionam. Embora tais tipos de fraturas sejam mais comuns em incisivos centrais, o caso relatado envolveu um incisivo lateral superior esquerdo (elemento 22), que é um elemento de menor prevalência, mas de grande impacto na harmonia do sorriso^{1,12,13}.

O diagnóstico inicial foi estabelecido por meio do exame clínico e radiografia periapical, recurso considerado padrão de primeira escolha nos traumatismos dentários (Figura 3). A literatura aponta que a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) pode oferecer maior sensibilidade na localização do traço de fratura, sendo indicada em situações de dúvida diagnóstica^{4,10,12,14}. Contudo, no presente caso clínico, a avaliação radiográfica convencional foi suficiente, dispensando a necessidade da tomografia.

A conduta terapêutica deve ser definida com base em fatores como a localização da fratura, vitalidade pulpar e condições de isolamento. Entre as alternativas, incluem-se contenção, aumento de coroa clínica, extrusão ortodôntica ou cirúrgica e, em situações extremas, a exodontia seguida de reabilitação protética com ou sem implantes dentários^{2,4,11,15}. No presente caso apresentado, optou-se pela extrusão cirúrgica da raiz remanescente após a perda do fragmento coronário, com o objetivo de reposicionar a margem fraturada cervicalmente, restabelecer o espaço biológico e viabilizar o isolamento absoluto para posterior procedimentos endodôntico e restaurador (Figuras 4, 5, 6, 7, 8 e 9). Essa abordagem reforça a previsibilidade da extrusão cirúrgica em fraturas subgingivais, com estabilidade periodontal e estética em longo prazo^{7,15-17}.

Do ponto de vista endodôntico, procedeu-se ao tratamento completo da raiz extruída. Essa conduta é indicada quando o fragmento coronário é perdido e a porção radicular remanescente apresenta condições adequadas de suporte. Estudos confirmam que a preservação da raiz, quando viável, favorece a cicatrização periodontal e óssea, além de manter propriocepção e estética do dente natural. No presente relato, o acompanhamento radiográfico demonstrou reparo ósseo fisiológico na região periapical^{1,2,9} (Figura 8).

A fase restauradora foi realizada com pino de fibra de vidro cimentado com cimento resinoso dual, seguido de reconstrução coronária com resina composta nanohíbrida em técnica estratificada. O pino de fibra apresenta módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, o que possibilita melhor distribuição das tensões e reduz risco de futuras fraturas irreparáveis quando comparado aos pinos metálicos, além de proporcionar maior integração^{5,6,11,18}. Além disso, estudos clínicos multicêntricos reportaram elevado sucesso em longo prazo (até 15 anos) em restaurações com pinos, atribuindo a longevidade à manutenção de estrutura coronária remanescente e à técnica de cimentação empregada

nesse contexto, pois garante polimerização em regiões profundas, onde a luz não alcança adequadamente, reforçando a estabilidade do conjunto pino-dentina-resina^{7,9,12}.

O planejamento restaurador com enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicone de condensação ampliou a previsibilidade estética, permitindo avaliar forma e função antes da execução definitiva (Figuras 13, 14 e 15). A literatura atual destaca a guia de silicone como ferramenta indispensável na odontologia estética, pois orienta o profissional e contribui para maior aceitação do plano de tratamento^{7,8,20}. No presente caso, essa estratégia viabilizou uma restauração final harmônica, devolvendo função e estética (Figura 21).

Em síntese, a condução multidisciplinar, integrando Endodontia, Dentística Restauradora e Estética, possibilitou um protocolo conservador e viável mesmo em uma situação complexa. Como limitação, ressalta-se a necessidade de acompanhamento clínico-radiográfico a longo prazo, já que complicações tardias como reabsorções ou falhas adesivas podem ocorrer. Ainda assim, este caso evidencia que a associação entre diagnóstico precoce, extrusão radicular, tratamento endodôntico e reabilitação adesiva é alternativa eficaz para preservar dentes anteriores acometidos por fraturas horizontais, devolvendo ao paciente função, estética e autoestima.

6 CONCLUSÃO

O presente caso clínico demonstrou que a fratura radicular horizontal, apesar de ser um desafio no diagnóstico, pode ser tratada com sucesso e de forma conservadora. A associação entre extrusão radicular forçada cirurgicamente, tratamento endodôntico e reabilitação adesiva com pino de fibra de vidro e resina composta nanohíbrida permitiu a preservação do dente envolvido, restabelecendo função, estética e autoestima ao paciente.

Os resultados ressaltam a importância do diagnóstico precoce e do planejamento individualizado, confirmando que a manutenção do elemento dentário deve ser priorizada sempre que as condições clínicas permitirem, constituindo uma alternativa previsível e eficaz para dentes traumatizados.

7 REFERÊNCIAS

1. Lo Giudice R, Lizio A, Cervino G, Fabiana N, Francesco P, Ausiello P, et al. The Horizontal Root Fractures. Diagnosis, Clinical Management and Three-Year Follow-Up. *Open Dent J.* 10 de outubro de 2018;12(1):687–95.
2. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Vol. 36, *Dental Traumatology*. Blackwell Munksgaard; 2020. p. 314–30.
3. Garcia PP, Wambier LM, de Geus JL, da Cunha LF, Correr GM, Gonzaga CC. Do anterior and posterior teeth treated with post-and-core restorations have similar failure rates? A systematic review and meta-analysis. Vol. 121, *Journal of Prosthetic Dentistry*. Mosby Inc.; 2019. p. 887-894.e4.
4. Damasceno Barbosa L, Fioravante A. Pinos E Retentores Intrarradiculares: Uma Revisão De Literatura.
5. Alshabib A, Abid Althaqafi K, AlMoharib HS, Mirah M, AlFawaz YF, Algamaiah H. Dental Fiber-Post Systems: An In-Depth Review of Their Evolution, Current Practice and Future Directions. Vol. 10, *Bioengineering*. MDPI; 2023.
6. Maravić T, Comba A, Mazzitelli C, Bartoletti L, Balla I, di Pietro E, et al. Finite element and in vitro study on biomechanical behavior of endodontically treated premolars restored with direct or indirect composite restorations. *Sci Rep.* 10 de dezembro de 2022;12(1).
7. Van Landuyt KL, Wouters E, Zicari F, Debels E, Naert I, Van Meerbeek B, et al. Randomized controlled trial comparing glass-fiber versus metal posts in single-crowned teeth: 15 Year follow-up. *J Dent.* 10 de maio de 2025;156.
8. Opdam NJM, Van De Sande FH, Bronkhorst E, Cenci MS, Bottenberg P, Pallesen U, et al. Longevity of posterior composite restorations: A systematic review and meta-analysis. Vol. 93, *Journal of Dental Research*. SAGE Publications Inc.; 2014. p. 943–9.
9. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott P V., Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Vol. 36, *Dental Traumatology*. Blackwell Munksgaard; 2020. p. 343–59.
10. Bahho LA, Thomson WM, Foster Page LA, Drummond BK. Dental trauma experience and oral-health-related quality of life among university students. *Aust Dent J.* 10 de setembro de 2020;65(3):220–4.
11. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth.
12. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Vol. 16, *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2014.
13. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. Em: *Journal of Endodontics*.

Elsevier Inc.; 2013. p. S2.

14. Shokri A, Salemi F, Taherpour T, Karkehabadi H, Ramezani K, Zahedi F, et al. Is cone-beam computed tomography more accurate than periapical radiography for detection of vertical root fractures? A systematic review and meta-analysis. Vol. 24, BMC Medical Imaging. BioMed Central Ltd; 2024.
15. Kaur J, Kaur S, Sidhu HS, Singh J, Khurana NS, Kaushal N. Orthodontic Extrusion of Subgingivally Fractured Lateral Incisor and Canine Using Gold Post: A Case Report: 1 Year Follow-Up. J Pharm Bioallied Sci. 1o de fevereiro de 2024;16:S993–5.
16. Sobczak-Zagalska H, Ogonowska-Paul D, Bartmański M, Adamska P. Management of Complex Root Fractures in Young Patients—Case Series and a Literature Review. Vol. 13, Journal of Clinical Medicine. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024.
17. Lee B, Shin J, Jeong T, Park S, Lee E. Combined treatment of surgical extrusion and crown lengthening procedure for severe crown-root fracture of a growing patient: a case report. BMC Oral Health. 1o de dezembro de 2024;24(1).
18. Tsintsadze N, Margvelashvili-Malament M, Natto ZS, Ferrari M, Arabia S, Assistant A. Comparing survival rates of endodontically treated teeth restored either with glass-fiber- reinforced or metal posts: A systematic review and meta-analyses.
19. Maklennan A, Rocuzzo A, Kramer EJ, Campus G, Naumann M, Meyer-Lueckel H, et al. Long-term success and survival of post-endodontic restorations without posts after up to 18 years: A practice-based study. J Dent. 1o de março de 2025;154.
20. Villalobos-Tinoco J, Jurado CA, Rojas-Rueda S, Fischer NG. Additive Wax-Up and Dignostic Mockup As Driving Tools for Minimally Invasive Veneer Preparations. Cureus. 28 de julho de 2022.

ANEXO A

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa ou relato de caso: Fratura horizontal radiolusca em incisivo lateral superior esquerdo: uma abordagem de tratamento multidisciplinar

Nome do(s) responsável(is):
Maria Lúiza Guedes Rocha
Danielson Guedes Pontes

Você está sendo convidado a consentir a divulgação do seu caso clínico. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e é elaborado em duas vias, assinadas e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante/responsável legal, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo na forma como é atendido se você não autorizar a publicação do seu caso.

Justificativa e objetivos:

A Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) tem como objetivo promover assistência odontológica de qualidade para todos os pacientes, e aportar de maneira continuada melhoras no conhecimento das doenças, dos processos diagnósticos e do tratamento. Tanto para o processo de assistência odontológica como para a pesquisa e relato de caso, a colaboração entre pacientes, pesquisadores, professores, alunos e cirurgiões-dentistas é indispensável. A pesquisa científica e os relatos de caso clínico são meios de divulgação de conhecimento científico, que ampliam as informações geradas, beneficiando outros pacientes e a população de um modo geral.

Procedimento:

Com este documento queremos pedir-lhe seu consentimento para a utilização de seus dados clínicos, laboratoriais e de imagens contidas no seu prontuário odontológico (ou do menor pelo qual é responsável legal) e o seu consentimento para divulgação do seu caso clínico em reunião ou eventos científicos, bem como publicações em revista científica, visando ampliar o conhecimento na área.

Riscos, Proteção de dados e Confidencialidade:

A pesquisa ou o relato de caso não é isento de riscos, podendo ocorrer quebra de confidencialidade. Esta pode trazer danos, materiais e morais, ao participante e a terceiros. Não é permitida qualquer forma de identificação do participante sem o seu consentimento. Qualquer informação que possibilite a identificação deve ser evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas, entre outros. O(s) responsável(is) por esta pesquisa ou relato de caso se disponibilizam para garantir a segurança e proteção dos dados, de acordo com o estabelecido pelo código de ética em pesquisa e pela LGPD, entretanto existe o risco da quebra do sigilo e privacidade. A confidencialidade e anonimização dos dados será de acordo com as permissões estabelecidas pelo paciente.

No caso de necessidade de uso de imagens ou material que porventura possam identificar o paciente, este deverá assinar também o item "autorização de uso de imagem e cessão de direitos".

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos a você. A divulgação científica traz benefícios em termos de conhecimento de doenças ou condições e suas possibilidades de tratamento.

Página 1 de 3

 Danielson G. Pontes CRO-AM 123456 Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
---	--



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA**

Ressarcimento, Indenização e Acompanhamento e Assistência:

Caso você tenha gastos para consentir esta pesquisa ou relato fora da sua rotina, você será ressarcido integralmente de suas despesas. Você terá o direito de buscar indenização e à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, devido a danos ocasionados pela pesquisa ou relato de caso.

Tratamento dos dados:

Esta pesquisa prevê o armazenamento dos dados coletados em repositório de dados, em local virtual de acesso público, com o objetivo de possível reutilização, verificação e compartilhamento em trabalhos de colaboração científica com outros grupos de pesquisa.

Sua identidade não será revelada nesses dados, pois os dados só serão armazenados de forma anônima (isto é, os dados não terão identificação), utilizando mecanismos que impeçam a possibilidade de associação, direta ou indireta com você. Cabe ressaltar que quem compartilhar os dados também não terá possibilidade de identificação dos participantes de quem os dados se originaram. Sendo assim, não haverá possibilidade de reversão da anonimização, respeitando a Resolução 738/2024.

Autorização de uso de imagem e dados digitais (Somente se houver divulgação):

Eu AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, ao pesquisador responsável a **utilização de imagem e dados digitais**, em meios acadêmicos e pedagógicos de divulgação possíveis, quer sejam na mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros), entre outros, e nos meios de comunicação interna, como jornal e periódicos em geral, na forma de impresso, voz e imagem, observados os dispostos na Lei nº 9.610/98.

Através desta, também faço a CESSÃO a título gratuito e sem qualquer ônus de todos os direitos relacionado à **minha imagem e meus dados digitais**, bem como autorais dos trabalhos desenvolvidos, juntamente com a minha imagem ou não. A presente autorização e cessão são outorgadas livres e espontaneamente, em caráter gratuito, não incorrendo a autorizada em qualquer custo ou ônus, seja a que título for, sendo que estas são firmadas em e por ser de minha livre e espontânea vontade esta AUTORIZAÇÃO/CESSÃO.

Assinatura do participante: _____

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou o relato de caso, você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Nome do responsável pela pesquisa/retrato de caso:

Maria Lúiza Guimarães Rocha;
Danielson Queiroz Pontes

Endereço profissional/setor do responsável pela pesquisa/retrato de caso:

Rua Dr. Mendonça, 100, Paqueta de Novembro, Jardim Itália;
Rua Rio Quema, 1203, Ed. Portinari, Nossa Senhora das Graças.

Telefone/whatsapp do responsável pela pesquisa/retrato de caso: (92) 98436-8281; (92) 98855-4577

e-mail do responsável pela pesquisa/retrato de caso: migrado21@uea.edu.br;
dpontes@uea.edu.br

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos desta pesquisa/retrato de caso, você pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP/UEA – Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas. Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha. Manaus, Amazonas. Tel.: (92) 99225-6612 E-mail: cep@uea.edu.br Horário de funcionamento - 8:00 às 12:00 de 14:00 às 17:00h de segunda a sexta-feira.

Página 2 de 3

 Prof. Dr. Danielson G. Pontes CRO-AM 123456789 Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
--	--

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
POLICLINICA ODONTOLÓGICA UEA**



O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza do relato de caso, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: PROF. RAQUEL PERES BEZERRA

(4)

Data: 29/08/2025

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do relato de caso e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos neste relato de caso exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

MARIA LUIZA GURGÃO RACHA

Data: 29/08/2025

(Assinatura do pesquisador)

Página 3 de 3

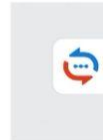
 Prof. Dr. Wilson G. Pontes CRO-AM 12.012 - Dentística Rubrica do Pesquisador Principal	 Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
---	--

ANEXO B



CARTA DE ANUÊNCIA

A Universidade do Estado do Amazonas, sob o CNPJ04.280.196/000176, por intermédio da Policlínica Odontológica, com sede na Av. Codajás, n° 25, bairro Cachoeirinha, CEP 69.065-130, Manaus, Amazonas, Brasil, abaixo-assinado e representado pela **Profa. Dra. Brigitte Nichthausen**, na qualificação de Diretora da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (POUEA), apresenta anuência para a execução do projeto de graduação intitulado “ **FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR** ”, do(a) pesquisador(a) responsável **Prof(a). Dr. Danielson Guedes Pontes**, e aluna MARIA LUIZA GURJÃO ROCHA. A Policlínica Odontológica da UEA, assim como o Centro de Especialidades Odontológicas, subordinado a esta mesma Policlínica cederão o espaço e banco de dados para a condução da pesquisa, seguindo os preceitos das Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Também está autorizado o acesso de dados secundários como radiografias e prontuários.



Manaus, 02 de Setembro de 2025.

Brigitte Nichthausen

Profª. Drª. Brigitte Nichthausen
Policlínica Odontológica-UEA

Diretora

Prof. Dra. Brigitte Nichthausen

Diretora da Policlínica Odontológica/UEA

ANEXO C

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Pesquisador: Danielson Guedes Pontes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92570925.5.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.911.960

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: FRATURA HORIZONTAL RADICULAR EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ESQUERDO: UMA ABORDAGEM DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Pesquisador Responsável: Danielson Guedes Pontes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92570925.5.0000.5016

Submetido em: 01/10/2025

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo:

As fraturas radiculares horizontais são raras e configuram um desafio clínico por afetarem dentes anteriores, comprometendo estética, função e qualidade de vida. O correto diagnóstico e o planejamento terapêutico multidisciplinar são essenciais para o sucesso. Este relato

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 7.911.960

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 18 de Outubro de 2025

Assinado por:

ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)99225-6612

Fax: (92)99225-6612

E-mail: cep@uea.edu.br