



## Protocolo de Atenção à Saúde

# URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

### Área(s): Odontologia

Portaria SES-DF Nº 342 de 29 de junho de 2017, publicada no DODF Nº 124 de 30 de junho de 2017.

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Protocolos da SES/DF.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

Urgência odontológica, dor de dente, abscesso dental, traumatismo, cárie, exodontia, emergência, assistência odontológica, pericoronarite.

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 2005 a 2014, totalizando 21 textos.

## 2- Introdução

Urgência odontológica pode ser entendida, como medidas rápidas de atendimento que tem por objetivo aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos da cavidade bucal. Essa condição que apresenta o paciente deve, portanto, ser tratada de forma iminente<sup>11,13</sup>.

Várias situações podem gerar uma urgência odontológica e levam, geralmente, ao afastamento laboral, escolar e baixa na qualidade de vida. Ocorre com mais frequência em pessoas que não fazem tratamento regular com dentista, porém pode surgir também após ou durante o tratamento odontológico<sup>7</sup>.

A urgência odontológica faz parte da atenção básica<sup>10</sup>, assim os casos de urgência devem, preferencialmente, ser solucionados no Pronto-Atendimento dos Hospitais Regionais (anexo I), nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) ou nas Unidades Básicas (UBS)<sup>13</sup>.

A maior procura pelos serviços de urgências nas unidades de saúde é, sem dúvida, devido às doenças da polpa e periápice, sendo a dor o sintoma mais relevante. Dentre essas doenças podemos citar: pulpites, necrose pulpar, fratura dentária, hiperemia, pericementite e abscesso dento-alveolar. Outras situações são também muito comuns, a citar: cárie profunda, fratura de restauração, traumatismo alvéolo-dentário, abscesso periodontal, pericoronarite, gengivite, periodontite, hipersensibilidade dentária, presença de restos radiculares infectados etc8. Segundo a Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2015), é considerada urgência: odontalgia aguda, hemorragia, abscessos, alveolites e traumatismos.

A variedade de problemas detectados na urgência odontológica sugere, portanto, a necessidade do cirurgião-dentista ser um profissional com competências e habilidades amplas para a resolução da dor trazida pelos usuários dos serviços de saúde.

### **3- Justificativa**

Construir um protocolo de urgência odontológica tem como objetivo padronizar a ação dos profissionais de saúde para o atendimento de urgência destes usuários evitando assim sobrecarregar outros centros de atenção odontológicas como os CEOs.

Orientar os profissionais da rede acerca de conduta e tratamento das urgências odontológicas mais comuns na SES-DF.

### **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

K04.0 – Pulpite,

K04.1 – Necrose da polpa,

K04.2 - Degeneração da polpa,

K04.4 – Periodontite apical aguda de origem pulpar,

K04.5 - Periodontite apical crônica,

K04.6 – Abscesso periapical com fístula,

K04.7 Abscesso periapical sem fístula,

K04.9 – Outras doenças da polpa e dos tecidos periapicais e as não especificadas,

K05.0 – Gengivite aguda,

K05.2 – Periodontite aguda,

K05.4 – Periodontose,

K05.5 – Outras doenças periodontais,

K10.2 Afecções inflamatórias dos maxilares,  
K10.3 – Alveolite maxilar,  
S02.5 – Fratura de dentes,  
S005.5 – Traumatismo superficial dos lábios e da cavidade oral,  
S02.4 – Fratura dos ossos maxilares e maxilares,  
S02.6 – Fratura da mandíbula,  
S03.0 – Luxação do maxilar,  
K02.1 – Cárie da dentina,  
K02.2 Cárie do cimento,  
K02.8 – Outras lesões de cárie.

## 5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

O diagnóstico é realizado pelo cirurgião dentista e é eminentemente clínico por meio de exame físico intra e extra-oral. Quando existe a necessidade de exame radiográfico, o usuário deve comparecer as unidades radiológicas da rede portando ficha de solicitação de exame (anexo I) para marcação de consulta e exame.

Dentre as condições mais comuns em um serviço de atendimento de urgência odontológica, destacam-se:

- Pulpite - É caracterizada por episódios espontâneos (não provocados), intermitentes ou contínuos de dor. Os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios não são capazes de cessar o quadro doloroso quando a dor se manifesta continuamente. Normalmente as radiografias não mostram alteração neste tipo de situação, contudo, podem ser úteis para identificar dentes suspeitos, ou seja, dentes com lesões de cárie, restaurações extensas ou traumatismos<sup>1</sup>.

- Cárie dentária - A cárie dentária é uma doença infecciosa que progride de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é auto-limitante e, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (FEJERSKOV; KIDD, 2005)<sup>2</sup>.

- Pericementites - Inflamação dolorosa ao redor do ápice. Esta condição pode ter origem na necrose pulpar e traumas mecânicos. Ocorre em dentes vitais e não-vitais, sendo imprescindível o teste térmico para confirmar a necessidade de tratamento endodôntico. Apresenta dor a percussão vertical e a mastigação. Radiograficamente, ligamento periodontal apical ou lateral pode parecer estar dentro dos limites normais<sup>1</sup>.

- Restos radiculares - São restos de raiz presentes na cavidade bucal em consequência de fratura radicular durante a exodontia de um dente. O resto radicular pode, em alguns casos, infeccionar apresentando dor e edema local. Facilmente detectável pelo exame radiográfico.

- Abscesso periapical agudo - Lesão representada por exsudato purulento em torno do ápice produzido pelo intenso número de neutrófilos atraídos para o local. Apresenta surgimento rápido de edema, dor moderada a intensa que se apresenta espontânea e aumentada com a palpação e percussão, ligeira mobilidade dental. Em casos mais avançados o paciente pode se apresentar com febre, trismo, falta de apetite, mal-estar geral. Radiograficamente não se observa imagem radiográfica de espessamento periodontal em função da rapidez de evolução do processo <sup>1</sup>.

- Abscesso Sublingual (Angina de Ludwig) - É uma celulite aguda e tóxica dos espaços submandibular e sublingual bilateralmente e do espaço submentoniano. É uma doença de origem dentária ou a partir de infecções mandibulares, fratura mandibular composta, lacerações dos tecidos moles bucais, feridas pérfuro-cortantes do assoalho oral e infecções secundárias em neoplasias orais. As características clínicas típicas são edema endurecido dos espaços submandibular e sublingual bilateralmente, elevação da língua, obstrução da via aérea e pus <sup>20</sup>.

- Pericoronarites - A pericoronarite é um estado inflamatório de caráter infeccioso ou não, envolvendo o tecido mole localizado ao redor da coroa de um dente, geralmente um terceiro molar inferior em processo de erupção ou semi-incluso. A superfície oclusal do dente afetado é frequentemente revestida por um tecido gengival denominado opérculo, o qual favorece o acúmulo de alimentos e proliferação bacteriana causando dor, sangramento, halitose e trismo <sup>3</sup>.

- Hemorragia alveolar - é o extravasamento abundante e anormal de sangue que pode ocorrer tanto no período transoperatório (acidente) quanto após o término da cirurgia (complicação) <sup>16</sup>.

- Luxação mandibular - ocorre quando o côndilo mandibular se move para fora da cavidade glenóide e permanece travado anteriormente à eminência articular <sup>18</sup>.

- Alveolite - é uma infecção pútrida do alvéolo dental que se instala no terceiro ou quarto dia após uma extração cirúrgica <sup>17</sup> com presença de odor fétido e dor intensa que não cessa com analgésicos.

- Traumatismo dentário - São lesões que acometem tecidos moles, tecido ósseo, dentes e que ocorrem após trauma local envolvendo região peribuca. É uma situação frequente na atividade clínica da Odontopediatria<sup>9</sup>. Antes do atendimento odontológico local, um exame neurológico básico deve ser realizado por médico da unidade de saúde<sup>5</sup>. É importante também conhecer a história médica do paciente, história do trauma. Dentre as lesões traumáticas que ocorrem a cavidade oral, destacam-se <sup>4,5</sup>:

<b>TIPO DE LESÃO</b>	<b>EVIDÊNCIA CLÍNICA</b>	<b>EVIDÊNCIA RADIOGRÁFICA</b>
SUB-LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* dente sensível ao toque.</li> <li>* pode apresentar pequena mobilidade, porém sem deslocamento.</li> <li>* sangramento sulco gengival.</li> </ul>	* sem alterações radiográficas
LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* deslocamento lateral, vestibular ou lingual do dente.</li> <li>* geralmente sensível ao toque</li> <li>* quase sempre com fratura óssea alveolar</li> <li>* pode apresentar mobilidade</li> <li>* sangramento sulco gengival presente</li> </ul>	*aumento do espaço periodontal
INTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* deslocamento do dente para dentro do alvéolo dentário</li> <li>* rompimento suprimento vascular pulpar</li> <li>* sem sensibilidade ao toque e sem mobilidade</li> <li>* fratura do osso alveolar</li> </ul>	*ausência de espaço pericementário nível apical
AVULSÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* dente totalmente expulso do alvéolo</li> <li>* dente fora da cavidade oral</li> </ul>	*Ausência do elemento dentário no alvéolo.
FRATURAS ALVEOLARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>* fratura do proceso alveolar podendo ou não envolver o alvéolo dentário.</li> <li>* mobilidade proceso alveolar</li> <li>* dente com mobilidade acentuada mais que o normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* pode ter fratura radicular associada</li> <li>* linha de fratura pode ser visualizada no osso alveolar (dente e alvéolo movimentados em bloco)</li> </ul>
FRATURAS RADICULARES (TERÇO APICAL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* porção coronária do dente com pouca ou nenhuma mobilidade</li> <li>* pode ocorrer fratura alveolar (verificar)</li> <li>* sangramento sulco gengival</li> </ul>	* linha de fratura visível
FRATURAS RADICULARES (TERÇO MÉDIO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* porção coronária com alguma mobilidade</li> <li>* desalinhamento da borda incisal do dente fraturado com relação aos adjacentes</li> </ul>	*visível linha de fratura na raiz dependendo da incidência dos raios-X

FRATURAS RADICULARES (TERÇO CERVICAL)	* fratura de coroa estendendo abaixo da gengiva marginal * coroa com muita mobilidade e com fragmento deslocado	*difícil visualização
FRATURA CORONÁRIA	*Fratura de esmalte e/ou dentina com o sem exposição pulpar.	*perda de esmalte e dentina visível no Rx.

## 6- Critérios de Inclusão

- Pacientes que procuram a unidade de saúde com dor aguda, de origem dentária.
- Possuir cartão SUS
- Paciente deve estar com a guia de encaminhamento de emergência – GAE (anexo II) preenchida ou pelo sistema track care da SES/DF.
- Pacientes com traumatismo dentário
- Patologias de origem dentária, caráter infeccioso/agudo onde sua presença e consequente evolução comprometa a saúde geral do paciente ou sua estabilização.

## 7- Critérios de Exclusão

- Lesões de cárie cronificadas (sem dor) sem necessidade de tratamento imediato.

## 8- Conduta

As medidas imediatas para a resolução da dor devem ser iniciadas ainda nas UBS8, podendo ocorrer também em sala exclusiva da Odontologia dentro do Pronto-Socorro dos Hospitais ou nas UPAs<sup>12</sup>. Os procedimentos realizados nessa etapa variam desde pulpectomias, remoção de tecido cariado com selamento da (s) cavidades (s), exodontias até tratamento do traumatismo dentário.

O atendimento das urgências/emergências deverá ser de forma resolutiva, ou seja, não apenas medicar em casos que necessitem de intervenções, tais como: pulpectomia, exodontia, drenagem, etc. A prioridade deve ser remover a causa do problema<sup>12</sup>.

Dentre as condições mais comuns em um serviço de atendimento de urgência odontológica bem como o tratamento indicado, destacam-se:

- Pulpites - Tratamento - Pulpectomia, curativo endodôntico, restauração provisória.
- Cárie dentária - Tratamento - Remoção de lesão cariada profunda com dor e restauração provisória. Verificar se a profundidade da cárie exige complementação com pulpectomia.

- Restos radiculares - Tratamento – exodontia
- Abscesso periapical agudo - Tratamento – pulpectomia, esvaziamento e saneamento dos condutos radiculares, drenagem intra e extra-oral do abscesso, curativo endodôntico e restauração provisória.
  - Drenagem extra-oral e abscesso periapical - A drenagem é importante no tratamento dos abscessos, com objetivo de prevenir a disseminação da coleção purulenta e permitir melhores condições de reparo tecidual<sup>20</sup>. Após a drenagem extra-oral, coloca-se dreno Penrose por 48 - 72h.
  - Angina de Ludwig - manutenção de via aérea, terapia antimicrobiana sistêmica extração dos dentes afetados, hidratação e drenagem cirúrgica (extra-oral)<sup>20</sup>. Internação hospitalar e encaminhamento para o Hospital de Base-DF.
  - Pericoronarites - Tratamento – medicação anti-inflamatória, antibiótica e analgésica e encaminhamento para avaliação da necessidade de exodontia eletiva.
  - Pericementite - Tratamento- alívio oclusal, medicação anti-inflamatória e analgésica. Tratamento endodôntico nos casos dos dentes despulpados.
  - Hemorragia alveolar - Compressão local com gaze estéril, colocação de hemostáticos locais absorvíveis direto na ferida cirúrgica (esponja de fibrina, esponja de gelatina absorvível), hemostasia por processos cirúrgicos (ligadura do vaso), sutura.
  - Luxação mandibular - Redução manual ou cirúrgica. A redução manual consiste em forçar o côndilo mandibular a deslocar-se posteriormente, ultrapassando a eminência articular do osso temporal (manobra de Hipócrates).
  - Alveolite - Curetagem suave<sup>17</sup> do alvéolo seguida de irrigação abundante com solução salina estéril, formação de coágulo e medicamento intra-alveolar que deve ser substituído durante 03 dias<sup>16</sup>.
  - Fraturas coronárias - Fratura de esmalte – Restauração. Fratura de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar – Colar fragmento dentário ou restaurar. Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar – Pulpectomia com curativo endodôntico e restauração <sup>4,5,6</sup>.
  - Fraturas radiculares - ver quadro abaixo <sup>4,5,6</sup>.
  - Traumatismo dentário - Algumas lesões dentárias traumáticas podem e devem ser resolvidas na rede básica tais como: luxações dentárias, fraturas, intrusão, extrusão dentária e podem exigir monitoramento radiográfico<sup>2</sup>. Vide quadro abaixo <sup>4,5,6</sup>.

TIPO DE LESÃO	CONDUTA CLÍNICA
SUB-LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Normalmente não há necessidade de tratamento.</li> <li>* Radiografar o dente e encaminhar para endodontista.</li> <li>* Medicação se necessário, com analgésico.</li> </ul>
LUXAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reposicionar o dente no local adequado</li> <li>* Antitetânica</li> <li>* Contenção semi-rígida por 15 a 20 dias e alívio oclusal. (4 semanas).</li> <li>* Medicação com antibiótico, analgésico e anti-inflamatório.</li> <li>* Encaminhar para o endodontista.</li> </ul>
INTRUSÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>Dentes com rizogênese incompleta</u> – aguardar a reerupção. Pedir rx e encaminhar para endodontista.</li> <li>* Antitetânica</li> <li>* <u>Dentes com rizogênese completa com intrusão severa</u> - reposicionar o dente de imediato, redução óssea alveolar.</li> <li>* Contenção semi-rígida por até 20 dias (4 semanas).</li> <li>* Medicação com antibiótico, analgésico ou anti-inflamatório.</li> <li>* Encaminhar para o endodontista.</li> </ul>
AVULSÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tempo fora do alvéolo e o armazenamento do dente é determinante para o sucesso do tratamento</li> <li>* Antitetânica</li> <li>* <u>Não tocar na raiz</u>, conservá-lo em meio úmido antes do reimplante, limpá-lo com soro e recolocá-lo no alvéolo.</li> <li>* Medicação com antibiótico, analgésico ou anti-inflamatório.</li> <li>* Encaminhar para o endodontista.</li> <li>* Fazer sutura dos tecidos moles</li> <li>* <u>Dente mantido em meio úmido de conservação adequado e em tempo inferior a 120 minutos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remover o coágulo do alvéolo irrigando com soro fisiológico.</li> <li>- Se houver fratura da parede do alvéolo, reposicionar.</li> <li>- Reimplantar o dente</li> <li>- Contenção semi-rígida por 01 semana</li> <li>- Encaminhar para Endodontista</li> </ul> </li> <li>* <u>Tempo superior a 120 minutos fora do alvéolo:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remover o ligamento periodontal necrótico raspando a raiz e repetir a sequência acima.</li> </ul> </li> </ul>



<p><b>FRATURAS RADICULARES</b> (terços cervical, apical e médio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Limpar região com soro fisiológico e reposicionar o fragmento</li> <li>* Contenção com fio ortodôntico rígido e resina por 90 dias.</li> <li>* Alívio oclusal</li> <li>* Encaminhar para endodontista</li> </ul>

### **8.1 Conduta Preventiva**

A instalação de programas educativos em saúde com instrução de higiene oral, palestras, aplicação tópica de flúor, por exemplo, é importante para orientar as pessoas sobre as doenças bucais e como evitá-las de modo que o usuário se conscientize que o mesmo procure o serviço odontológico antes que a doença se instale e se agrave.

### **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

Como os pacientes que comparecem à urgência já apresentam dor instalada, o tratamento não farmacológico não se aplica nestes casos.

### **8.3 Tratamento Farmacológico**

#### **8.3.1 Fármaco(s)**

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg (nº DCB – 00736 / 00137)
- Amoxicilina 500 mg (nº DCB – 00734 / 00736)
- Cloridrato de Clindamicina 300 mg (nº DCB 02230)
- Cefalexina 500 mg (nº DCB 01829)
- Metronidazol 400 mg (nº DCB 05902)
- Paracetamol 500 mg (nº DCB 06827)
- Ibuprofeno 600mg (nº DCB 04766)
- Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - (nº DCB 03121)
- Clindamicina (fosfato) 600 mg - solução injetável 150 mg/ml ampola 4 ml – (nº DCB-02229)
- Dipirona – solução injetável 500 mg/ml ampola 2 ml – (nº DCB – 03121)
- Ceftriaxona (sódica) – pó para solução injetável 1g frasco ampola (nº DCB - 01909)

- Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml 2,5 ml frasco-ampola (n° DCB – 02817)
- Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/ml ampola 2 ml (n°DCB – 08807)
- Metronidazol – solução injetável 5mg/ml – bolsa ou frasco 100ml – sistema fechado de infusão (n° DCB 05902).

### **8.3.2 Esquema de Administração**

- Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de Potássio 125 mg – comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg + 62 mg/5ml ministrado de 08/08 h durante 07 dias.
  - Amoxicilina 500 mg – cápsulas ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml, frasco 150 ml - ministrado d 08/08h durante 07 dias.
  - Cloridrato de Clindamicina 300 mg – cápsulas - ministrado de 08/08 h durante 07 dias.
  - Cefalexina 500 mg – drágea ou comprimidos, pó para suspensão oral 250 mg/5ml - ministrado de 06/06h durante 07 dias.
  - Metronidazol 400 mg – comprimidos - ministrado de 08/08h durante 07 dias.
  - Paracetamol 500 mg – comprimidos, solução oral 200mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
  - Ibuprofeno 600 mg – comprimidos, solução oral 50 mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
  - Dipirona Sódica – solução oral 500mg/ml - ministrado de 06/06h enquanto o sintoma persistir.
  - Clindamicina (fosfato) 600 mg - solução injetável 150 mg/ml ampola 4 ml – ministrado de 08/08h, via endovenosa (EV).
  - Dipirona – solução injetável 500 mg/ml ampola 2 ml – ministrado de 06/06h ou SOS, via EV.
  - Ceftriaxona (sódica) – pó para solução injetável 1g frasco ampola – ministrado de 12/12h, via EV.
  - Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml - 2,5 ml frasco-ampola – ministrado via EV, dose única.
  - Tramadol (cloridrato) - solução injetável 50 mg/ml - ampola 2 ml – ministrado 1 ampola de 12/12h, via EV
  - Metronidazol – solução injetável 5mg/ml – bolsa ou frasco 100ml – ministrado de 08/08h, via EV.

### **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias, já os antibióticos podem ser administrados em média de 07 a 10 dias ou até a remoção dos sinais e sintomas.

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas em reação a medicação prescrita, o paciente deve suspender seu uso e procurar a unidade de saúde de referência para consulta com o profissional.

### **9- Benefícios Esperados**

- Remoção da dor, eliminação de infecções odontogênicas, tumefações, cárie.
- Eliminação do risco de complicação sistêmica devido a evolução de certas patologias odontológicas que não foram tratadas.
- Retorno do paciente à sua função social.

### **10- Monitorização**

Não se aplica.

### **11- Acompanhamento Pós-tratamento**

Após o atendimento no serviço de urgência odontológica da SES/DF (Unidade Pronto-Atendimento – UPA, UBS ou Hospital-CEO), o paciente deve procurar as unidades de atenção básica onde será incluído na lista de triagem para posterior agendamento e tratamento dentário.

O acompanhamento do paciente após o atendimento no serviço de urgência deverá ser realizado na unidade básica de saúde de sua referência.

### **12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro estar ciente que nesta Unidade de Saúde recebi o atendimento de urgência odontológica. Declaro também estar ciente que urgência odontológica significa o atendimento onde é removido a dor local de origem odontogênica, apenas. O tratamento dentário é realizado nas Unidades Básicas de Saúde e não no serviço de urgência. Caso não procure o tratamento adequado após o atendimento de urgência sei que o problema (dor) poderá voltar.

Diante do exposto, declaro estar esclarecido (a) e dou meu consentimento para o tratamento de urgência odontológica nesta unidade de saúde.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. Paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Cirurgião-Dentista

### **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**


A regulação, controle e avaliação serão realizadas através dos dados coletados em cada unidade de saúde da SES-DF, de forma mensal através do trackcare. Nas unidades sem trackcare será avaliado a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).

### **14- Referências Bibliográficas**

1. Apostila de Endodontia FOA-UNESP – Araçatuba - <http://www.foa.unesp.br/home/departamentos/restauradora/apostila-endodontia-foa-2015.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17), ISBN 85-334-1228-2.
3. Fejerskov, O.; Kidd, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2005. 352p.
4. Cândido, N.B.; Andrade, J.F.; Ponzoni, D.; Bassi, A.P.F.; Aranega, A.M.; Souza, F.A. Pericoronarite: diagnóstico e tratamento. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(N Especial):86.
5. Dental Trauma Guide - [http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent\\_teeth.aspx](http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_teeth.aspx)
6. Manual do trauma - <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Manualtrauma.pdf>
7. Sanabe, M.E.; Cavalcante, L.B.; Coldebella, C.R.; Abreu-e-Lima, F.C.B. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. Rev Paul Pediatr 2009;27(4):447-51.
8. Pinto, E.C.; Barros, V.J.A.; Coelho, M.Q.; Costa, S.M. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à estratégia saúde da família de Montes Claros, Minas Gerais. Arq Odontol, Belo Horizonte, 48(3): 166-174, jul/set 2012.
9. Munerato, M.C.; Fiaminghi, D.L.; Petry, P.C.; R. Urgências em odontologia: um estudo retrospectivo. Fac Odont Porto Alegre, v.46, n.1, p. 90-95, jul. 2005.
10. Amorim, N.A.; Silva, T.R.C.; Santos, L.M.; Tenório, M.D.H.; Reis, J.I.L. Urgência em odontopediatria: Perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 7(3):223-227, set/dez 2007.
11. Sanchez, H.F.; Drumond, M.M.; Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.1, p. 79-86, jan./mar., 2011.
12. Flumignan, J.D.P.; Sampaio-Neto, L.F. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v.71, n.2, p. 124-9, jul./dez. 2014.

13. Política de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – 2015.
14. Relação de medicamentos padronizados da SESDF.  
<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/441-assistencia-farmaceutica.html>
15. Lista de denominações comuns brasileiras DCB / RDC 64/2012.  
<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/2013/marco/DCB%20IFA%20e%20EXA%2015-3.pdf>
16. Kato, R.B., Lima-Bueno, R.B., Oliveira-Neto, P.J., Ribeiro, M.C., Azenha, M.R. Acidentes e complicações associadas à cirurgias dos terceiros molares realizada por alunos de odontologia. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe v.10, n.4, p.45-54, out/dez 2010.
17. Andrade, V.C., Rodrigues, R.M., Bacchi, A., Coser, R.C., Bourguignon-Filho, A.M. Complicação e acidentes em cirurgias de terceiros molares – Revisão de literatura. Saber Científico Odontológico, Porto Velho, 2 (1): 27 - 44, jan/jun, 2012.
18. Cardoso, A.B., Vasconcelos, B.C.E, Oliveira, D.M. Estudo comparativo da eminectomia e do uso de miniplaca na eminência articular para tratamento da luxação recidivante da articulação temporomandibular. Rev Bras Otorrinolaringol. V.71, n.1, 32-7, jan/fev, 2005.
19. Soares, T.A.M, Luxação da articulação temporomandibular: da etiologia ao tratamento. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde Porto, 2013. [ Orientadora: Profª Cláudia Barbosa].
20. ANVISA, Tratamento das infecções comunitárias e relacionadas à assistência à saúde diante da resistência microbiana – Cavidade Oral.  
[http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/rede\\_rm/cursos/atm\\_racional/modulo3/cavidade4.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/control/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo3/cavidade4.htm)
21. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – página web  
<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/2623-emerg%C3%Aancia-odontol%C3%B3gica-na-rede-p%C3%BAblica-de-sa%C3%BAde.html>

**ANEXO I**

 <p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE UNIDADE DE RADIOLOGIA</p>	REQUISIÇÃO DE EXAME																																				
NOME: _____ REGISTRO: _____ DATA: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>																																					
MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____ EXAME SOLICITADO: _____ _____																																					
INDICAÇÕES CLÍNICAS: _____ _____ _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">CONTRASTE ml</th> <th colspan="2">FILMES CASIOS</th> </tr> <tr> <th>IODADO</th> <th>BARITADO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PERDIDOS</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>14x17</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>16x30</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20x30</td> <td></td> </tr> <tr> <th>CRM</th> <th>MATRICULA</th> <td>24x30</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30x40</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35x35</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTAL</td> <td></td> </tr> </table>	CONTRASTE ml		FILMES CASIOS		IODADO	BARITADO	QUANTIDADE	PERDIDOS			14x17				16x30				20x30		CRM	MATRICULA	24x30				30x40				35x35				TOTAL	
CONTRASTE ml		FILMES CASIOS																																			
IODADO	BARITADO	QUANTIDADE	PERDIDOS																																		
		14x17																																			
		16x30																																			
		20x30																																			
CRM	MATRICULA	24x30																																			
		30x40																																			
		35x35																																			
		TOTAL																																			
DATA: ____/____/____	ASSINATURA DO MÉDICO: _____	EXAME MARCADO DATA: ____/____/____ HORAS: _____																																			


M05-0588 - 007 COMPUTADOR 4/2009 - FORMATO 110 x 175 mm

### Locais de atendimento Urgência Odontológica na SES/DF

Unidades	Horário	Dias da Semana
HRAN	24 horas	Todos os dias
HRT	2ª a 6ª	7h às 13h
	sábado	7h às 19h
HRC	2ª a sábado	7h às 19h
HRG	24 horas	Todos os dias
UPA – Nuc. Bandeirante	3ª e 5ª	7h às 19h
UPA Samambaia	2ª a 6ª	7h às 23h
UPA Recanto das Emas	2ª a 6ª	7h às 19h
UPA São Sebastião	2ª a 6ª	7h às 13h
UPA Sobradinho	2ª a 6ª	7h às 19h

Fonte: [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)<sup>21</sup>

**ANEXO II**

 <b>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</b>		<b>GAE GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA</b>			Nº _____		
HOSPITAL _____	DATA DE ENTRADA Dia    Mês    Ano    Hora _____			INICIAIS DO NOME _____	DATA DE NASCIM. Dia    Mês    Ano _____	SEXO 1-M 2-F _____	Nº DO REGISTRO CLÍNICO _____
IDENTIFICAÇÃO	Nome: _____ Fone: _____						
	Endereço: _____ U.F.: _____						
	FILIAÇÃO: Pai: _____ Mãe: _____						
	Procedência do Paciente: _____ Removido de Ambulância: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
ACIDENTE <input type="checkbox"/> Trânsito <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outros			TIPO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> Atrapelamento <input type="checkbox"/> Abaloamento <input type="checkbox"/> Colisão de Veículos <input type="checkbox"/> Queda de Moto <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Queda de Coletivo				
Resumo Clínico:		Hora do Atendimento: _____		Especialidade: _____			
_____							
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA	Exame Físico:						
	_____						
	Conduta / Pararar:						
	Destino: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> C/ Sequela <input type="checkbox"/> Sem Sequela						
	Removido para: <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Alta c/ Retorno Ambulatório <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Residência e / Instrução						
Internado no(a): _____							
DIAGNÓSTICO							
Provável: _____							
Definitivo: _____							
_____							
Dia _____		Resp.º/Identificação do Paciente		Carimbo e Assinatura do Médico			
VOL. 5091 - CDS COMP. 6421 - FCMATD 200x285mm - 03/97 - BL. 100115. 0-CENTRAL/FHDF							