



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de Atenção à Saúde

PROTOCOLO DE MANEJO DOS CASOS DE ENDODONTIA

Área(s): Gerência de Serviços de Odontologia (SES/SAIS/COASIS/DASIS/GEO)

Portaria SES-DF Nº 518 de 17/11/2025 publicada no DODF Nº 220 de 19/11/2025

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Referência
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
EDTA	Ácido Etilenodiaminotetracético
ESB	Equipe de Saúde Bucal
FDA	Food and Drug Administration
LLLT	Laser de Baixa Intensidade
MTA	Agregado Trióxido Mineral
SES/DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
TFD	Terapia Fotodinâmica
TSB	Técnico em Saúde Bucal
TSP	Teste de Sensibilidade Pulpar
UBS	Unidade Básica de Saúde

GLOSSÁRIO

Termo	Definição
Abscesso Periapical	Acúmulo de abscesso nos tecidos ao redor da raiz do dente, causado por infecção bacteriana, que pode ser agudo ou crônico.
Apicificação	Procedimento endodôntico realizado em dentes imaturos com necrose pulpar para induzir a formação de uma barreira apical calcificada, utilizando MTA ou hidróxido de cálcio.
Apicigênese	Procedimento para preservar a vitalidade da polpa radicular em dentes com ápices abertos, promovendo o desenvolvimento completo da raiz.
Calcificação Pulpar	Fenômeno no qual a polpa dentária responde a estímulos ou agressões por meio de um mecanismo de defesa, resultando na formação de tecido calcificado. Esse processo é considerado uma resposta natural do dente para se proteger contra lesões ou irritações.
Endodontia	Especialidade da Odontologia responsável pelo diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e lesões da polpa dentária e dos tecidos periapicais.
Granuloma Periapical	Lesão inflamatória crônica nos tecidos periapicais, geralmente assintomática e associada ao ápice de dentes com infecção.
Hidróxido de Cálcio	Substância utilizada em tratamentos intracanais por suas propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e de indução de reparo tecidual.
Hipoclorito de Sódio	Solução química usada na irrigação endodôntica por suas propriedades antimicrobianas e de dissolução de tecidos necróticos.
Irrigação Endodôntica	Uso de soluções químicas como hipoclorito de sódio ou EDTA para limpeza e desinfecção dos canais radiculares.
Isolamento Absoluto	Técnica que utiliza lençol de borracha e grampos para garantir o isolamento do dente a ser tratado, protegendo-o contra contaminação.
Limas Endodônticas	Instrumentos utilizados para o preparo biomecânico dos canais radiculares, permitindo a limpeza, modelagem e desinfecção do conduto.

Termo	Definição
Agregado Trióxido Mineral (MTA)	Material utilizado em tratamentos endodônticos por suas propriedades biocompatíveis, de vedação apical e de estímulo à formação de tecido mineralizado.
Necrose Pulpar	Condição em que a polpa dentária perde sua vitalidade devido à falta de suprimento sanguíneo ou à infecção.
Obturação	Processo de preenchimento e selamento dos canais radiculares com materiais como guta-percha e cimento endodôntico, após o preparo químico-mecânico.
Pulpite	Inflamação da polpa dentária, podendo ser reversível ou irreversível, caracterizada por dor e, em casos graves, necessidade de tratamento endodôntico.
Retratamento Endodôntico	Reabertura e novo tratamento de um dente previamente tratado, indicado quando há suspeita de infecção.
Reabsorção Externa	Processo destrutivo que afeta as superfícies externas da raiz do dente, geralmente causado por trauma, inflamação ou pressão mecânica.
Reabsorção Interna	Destruição da estrutura interna do canal radicular, frequentemente associada a inflamações ou traumas.
Lama Dentinária / Smear Layer	Camada de matérias orgânicas e inorgânicas formada nas paredes do canal durante o preparo químico-mecânico, que deve ser removida para redução microbiana e melhorar a adesão do cimento.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Características clínicas da dor de origem pulpar
- Figura 2 Alterações Periapicais
- Figura 3 Alterações degenerativas
- Figura 4 Intercorrências Endodônticas
- Figura 5 Fluxo do atendimento endodôntico
- Figura 6 Sequências clínicas em Endodontia

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Analgésicos: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).
- Tabela 2 Anti-inflamatórios: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).
- Tabela 3 Antióticos: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME)

LISTA DE QUADROS

- | | |
|-----------|---|
| Quadro 1 | CID-10 Exemplificativo das Principais Doenças e Problemas Relacionados à Saúde |
| Quadro 2 | Características da Pulpite Reversível |
| Quadro 3 | Características da Pulpite Irreversível |
| Quadro 4 | Características da Necrose Pulpar |
| Quadro 5 | Periodontite apical sintomática traumática |
| Quadro 6 | Periodontite apical sintomática infecciosa ou aguda |
| Quadro 7 | Periodontite apical assintomática ou crônica |
| Quadro 8 | Abscesso periapical agudo |
| Quadro 9 | Abscesso periapical crônico |
| Quadro 10 | Granuloma periapical |
| Quadro 11 | Cisto periapical |
| Quadro 12 | Nódulo pulpar e calcificação difusa |
| Quadro 13 | Reabsorção interna |
| Quadro 14 | Reabsorção externa |
| Quadro 15 | Extravasamento de Hipoclorito de Sódio |
| Quadro 16 | Fratura de Instrumentos Endodônticos |
| Quadro 17 | Extravasamento de Material Obturador |
| Quadro 18 | Material de Curativo Intracanal |
| Quadro 19 | Códigos SIGTAP exemplificativos |
| Quadro 20 | Esquema de Administração de Analgésico - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica |
| Quadro 21 | Esquema de administração de analgésico (Dipirona 500 mg/mL) por faixa etária (crianças) |
| Quadro 22 | Esquema de Administração de Anti-inflamatório - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica |

Quadro 23 Esquema de Administração de Antibiótico - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica

Quadro 24 Indicador de Educação Permanente

Quadro 25 Indicador de Resultado

SUMÁRIO

1.	Metodologia de Busca da Literatura	10
1.1.	Bases de dados consultadas	10
1.2.	Palavra(s) chaves(s)	10
1.3.	Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	10
2.	Introdução	10
3.	Justificativa	10
4.	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)	11
5.	Diagnóstico Clínico ou Situacional	12
6.	Critérios de Inclusão	20
7.	Critérios de Exclusão	20
8.	Conduta.....	21
8.1.	Conduta Preventiva.....	28
8.2.	Tratamento Não Farmacológico	30
8.3.	Tratamento Farmacológico.....	31
9.	Benefícios Esperados.....	37
10.	Monitorização.....	37
11.	Acompanhamento Pós-tratamento.....	37
12.	Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER	37
13.	Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor	38
14.	Referências Bibliográficas	40

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1. Bases de dados consultadas

Medline/Pubmed, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

1.2. Palavra(s) chaves(s)

Endodontia, tratamento endodôntico, tratamento de canal, retratamento endodôntico, periodontite apical, lesão periapical, abscesso periapical, granuloma periapical, cisto periapical, pulpite, necrose pulpar, dor.

1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Considerou-se o período de 1988 a 2024 com coleta de 29 artigos científicos..

2. INTRODUÇÃO

A Endodontia, uma área da Odontologia, dedica-se ao estudo da etiologia, diagnóstico e tratamento das doenças pulparas e periapicais. O tratamento endodôntico é indicado em casos de inflamação pulpar irreversível, exposição ou necrose da polpa, infecção dos canais radiculares, ou por razões protéticas¹.

No âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), o diagnóstico e o início das intervenções endodônticas são, em sua maioria, realizados pelas equipes de saúde bucal (ESBs) nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que oferecem serviço odontológico. Estas UBSs estão estrategicamente distribuídas nas sete regiões de saúde do Distrito Federal. Se o tratamento endodôntico for iniciado em outro serviço de saúde, o usuário deve se dirigir à UBS para continuidade do cuidado. As ESBs, ao identificarem a necessidade de um tratamento endodôntico especializado, encaminham os usuários aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) da respectiva região de saúde para o início do tratamento.

O objetivo deste protocolo é uniformizar e qualificar a assistência em endodontia no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Busca-se, dessa forma, uniformizar as práticas clínicas e de gestão relacionadas à especialidade de Endodontia, promovendo a organização e a eficiência do fluxo assistencial, garantindo maior agilidade e resolutividade no atendimento aos usuários que necessitam de intervenções endodônticas especializadas.

3. JUSTIFICATIVA

A justificativa para a implementação deste protocolo reside na importância do diagnóstico e do tratamento endodôntico adequados, fundamentais para a resolução de inflamações e infecções dentárias.

Essas intervenções desempenham um papel crucial na preservação da saúde bucal, prevenindo a perda dentária e a possível disseminação sistêmica de agentes infecciosos.

Ao estabelecer parâmetros claros e padronizados para o diagnóstico, manejo e encaminhamento de casos endodônticos, este protocolo visa assegurar maior eficiência e qualidade no atendimento. Além disso, pretende otimizar o fluxo de pacientes entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), garantindo agilidade e resolutividade nos casos que demandam atenção especializada. Essa abordagem promove a equidade no acesso aos serviços de saúde e reforça o compromisso da SES-DF com a oferta de um cuidado odontológico integral e resolutivo.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Quadro 1: CID-10 Exemplificativo das Principais Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

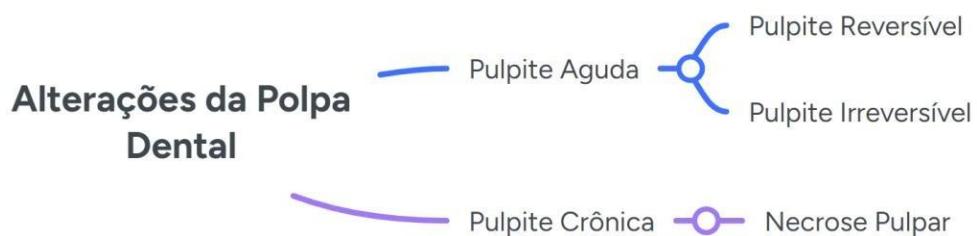
CID	Descrição
K02.1	Cáries da dentina
K02.2	Cárie do cemento
K03.3	Reabsorção patológica dos dentes
K03.30	Externa
K03.31	Interna [granuloma interno da polpa] [mancha rosa]
K03.39	Reabsorção patológica dos dentes, não especificadas
K03.8	Outras doenças especificadas dos tecidos duros dos dentes
K03.80	Dentina sensível
K04	Doenças da polpa e dos tecidos periapicais
K04.0	Pulpite
K04.00	Inicial(hiperemia)
K04.01	Aguda
K04.02	Supurativa [abscesso pulpar]
K04.03	Crônica
K04.04	Crônica, ulcerativa
K04.05	Crônica, hiperplásica [pólipo pulpar]
K04.08	Outras pulpites especificadas
K04.09	Pulpite não especificada
K04.1	Necrose da polpa
K04.2	Degeneração da polpa
K04.3	Formação anormal de tecidos duros na polpa

K04.4	Periodontite apical aguda de origem pulpar
K04.5	Periodontite apical crônica
K04.6	Abscesso periapical com fistula
K04.7	Abscesso periapical sem fistula
K04.8	Cisto radicular
K04.9	Outras doenças da polpa, e dos tecidos periapicais e as não especificadas

Fonte: Classificação Internacional de Doenças, versão 10. Disponível em: <https://cid10.com.br/>

5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

Figura 1 - Características clínicas da dor de origem pulpar



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho com base em Estrela *et al.* (2009)⁴

O diagnóstico deverá ser realizado pelo cirurgião-dentista nas UBSs, com base no exame clínico (incluindo o teste de sensibilidade pulpar - TSP) e radiográfico (quando possível). Destacam-se abaixo as principais características das alterações pulpares e periapicais que podem levar à necessidade de intervenção endodôntica:^{3,4}

O Técnico em Saúde Bucal (TSB) desempenha um papel essencial no suporte ao diagnóstico clínico, contribuindo de forma gradativa em diferentes níveis de complexidade. Primeiramente, arruma o espaço de atendimento, ajusta o ambiente de trabalho e posiciona os materiais indispensáveis, criando condições favoráveis para a avaliação e intervenção. Posteriormente, participa da execução de técnicas específicas, incluindo a captação de imagens radiográficas sob orientação, se requerido, para auxiliar na análise clínica.

Pulpites Agudas

As pulpites agudas são classificadas clinicamente em três tipos, de acordo com o grau de comprometimento da polpa: reversível, de reversibilidade duvidosa e irreversível. É importante notar que as alterações na polpa não são detectáveis por radiografia. A radiografia apenas revela alteração em tecido duro (ex: presença de cáries ou restaurações profundas) que podem causar mudanças na polpa. Na

área periapical, não se observa lesão, apenas um espaço periodontal apical normal ou ligeiramente aumentado, com a lâmina dura permanecendo normal.

Quadro 2: Características da Pulpite Reversível

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor provocada de curta duração e localizada pouco mais intensa que a polpa normal
Aspecto Clínico	Presença ou não de lesão cariosa com cavidade pulpar fechada e/ou exposição de dentina
Vitalidade Pulpar	TSP positivo
Tratamento	Restauração com proteção da parede pulpar, recobrimento radicular e/ou aplicação de laser vermelho ⁵

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3: Características da Pulpite Irreversível

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor espontânea, de alta intensidade e longa duração
Aspecto Clínico	Presença ou não de lesão cariosa com cavidade pulpar fechada e/ou exposição de dentina
Vitalidade Pulpar	TSP positivo
Tratamento	Tratamento endodôntico com remoção parcial (pulpotomia- desde que haja características macroscópicas que indiquem viabilidade pulpar e/ou não haja necessidade de retentor intrarradicular) ou total (pulpectomia) da polpa dentária. OBS: Há situações de pulpite irreversível crônica na qual o paciente queixa-se de dor somente quando há compressão pulpar quando clinicamente há presença de pólipo pulpar

Fonte: Elaboração própria

Pulpite Crônica:^{3,4}

Quadro 4: Características da Necrose Pulpar

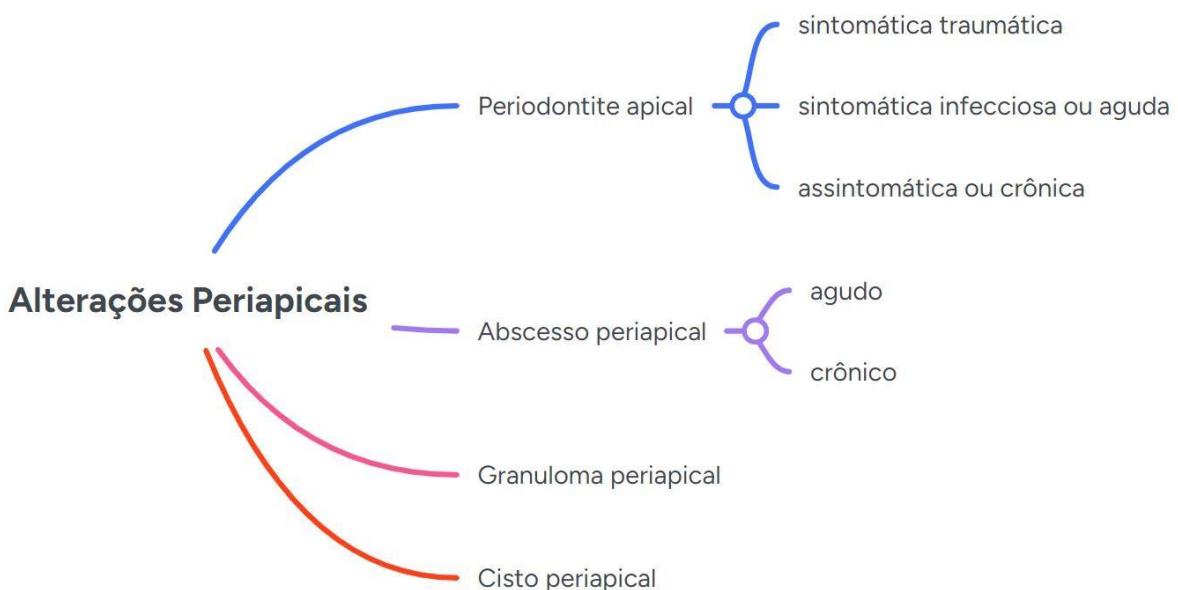
Categoria	Detalhes
Sintomas	Ausência de dor
Aspecto Clínico	Cavidade pulpar exposta ou não

Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico

Fonte: Elaboração própria

Alterações periapicais:^{3,4}

Figura 2 - Alterações Periapicais



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho com base em Estrela et al. (2009)⁴

Quadro 5: Periodontite apical sintomática traumática

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor devido à inflamação do ligamento periodontal na região apical, causada por uma agressão traumática mecânica (restauração dentária com contato prematuro, instrumentação além do forame apical) ou química (extravasamento de irrigantes ou cimentos endodônticos).
Aspecto Clínico	Geralmente sem alterações
Vitalidade Pulpar	TSP positivo quando o dente não foi submetido a tratamento endodôntico
Tratamento	Prescrição de anti-inflamatório e analgésico, ajuste oclusal (no caso de contato prematuro)

Fonte: Elaboração própria

Quadro 6: Periodontite apical sintomática infecciosa ou aguda

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor devido à inflamação do ligamento periodontal, na região apical, causada por uma agressão microbiana
Aspecto Clínico	Presença ou não de rarefação óssea
Vitalidade Pulpar	TSP positivo quando o dente não foi submetido a tratamento endodôntico
Tratamento	Prescrição de anti-inflamatório e analgésico, ajuste oclusal (no caso de contato prematuro)

Fonte: Elaboração própria

Quadro 7: Periodontite apical assintomática ou crônica

Categoria	Detalhes
Sintomas	Inflamação crônica de longa duração, com ausência de sintomatologia dolorosa. Geralmente descoberta em exames de radiografia de rotina
Aspecto Clínico	Presença ou não de rarefação óssea
Sinais Radiográficos	Rarefação óssea
Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico. Explicar ao usuário a possibilidade de agudização do processo infeccioso

Fonte: Elaboração própria

Quadro 8: Abscesso periapical agudo

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor intensa, localizada e pulsátil
Aspecto Clínico	Presença de edema com ou sem ponto de flutuação. Teste de percussão positivo
Sinais Radiográficos	Aumento do espaço perirradicular, rompimento da lámina dura e possível rarefação óssea periapical
Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico, drenagem do abscesso e terapia sistêmica com prescrição de antibiótico (caso haja sinais de disseminação do processo infeccioso), anti-inflamatório e analgésico

Fonte: Elaboração própria

Quadro 9: Abscesso periapical crônico

Categoria	Detalhes
Sintomas	Dor intensa, localizada e pulsátil
Aspecto Clínico	Presença de edema com ou sem ponto de flutuação. Teste de percussão positivo
Sinais Radiográficos	Aumento do espaço perirradicular, rompimento da lámina dura e possível rarefação óssea periapical
Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico, drenagem do abscesso e terapia sistêmica com prescrição de antibiótico (caso haja sinais de disseminação do processo infeccioso), anti-inflamatório e analgésico

Fonte: Elaboração própria

Quadro 10: Granuloma periapical

Categoria	Detalhes
Sintomas	Processo inflamatório crônico, geralmente com ausência de dor
Aspecto Clínico	Geralmente sem alterações
Sinais Radiográficos	Rarefação óssea periapical circunscrita (diâmetro menor que 10 mm), associada ao ápice de um dente
Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico, podendo haver necessidade de complementação cirúrgica em casos de insucesso no tratamento convencional

Fonte: Elaboração própria

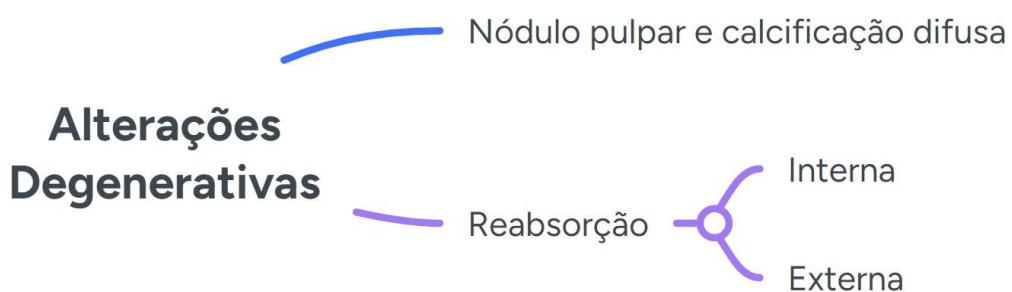
Quadro 11: Cisto periapical

Categoria	Detalhes
Sintomas	Processo inflamatório crônico, geralmente com ausência de dor
Aspecto Clínico	Pode apresentar abaulamento da cortical óssea
Sinais Radiográficos	Rarefação óssea periapical circunscrita (diâmetro menor que 10 mm), associada ao ápice de um dente
Vitalidade Pulpar	TSP negativo
Tratamento	Tratamento endodôntico, podendo haver necessidade de complementação cirúrgica em casos de insucesso no tratamento convencional cirúrgica em casos de insucesso no tratamento convencional

Fonte: elaboração própria

Alterações Degenerativas:^{3,4}

Figura 3 - Alterações degenerativas



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho com base em Estrela *et al.* (2009)⁴

Quadro 12: Nódulo pulpar e calcificação difusa

Categoria	Detalhes
Sintomas	Assintomáticos
Aspecto Clínico	Geralmente sem alterações
Sinais Radiográficos	Calcificações dentro da câmara pulpar
Vitalidade Pulpar	TSP pode ser positivo ou negativo
Tratamento	A presença de nódulos e outras calcificações pulpares não tem indicação de tratamento, mas pode dificultar a realização do tratamento endodôntico convencional, quando indicado por outras razões

Fonte: Elaboração própria

Quadro 13: Reabsorção interna⁶

Categoria	Detalhes
Sintomas	Assintomáticos
Aspecto Clínico	Sem sinais clínicos, ou presença de mancha rósea na câmara pulpar
Sinais Radiográficos	Rarefação nas paredes da câmara pulpar ou do canal radicular
Vitalidade Pulpar	TSP positivo
Tratamento	Tratamento endodôntico, com o cuidado de usar técnica obturadora que preencha o local da reabsorção tratamento, mas pode dificultar a realização do tratamento endodôntico convencional, quando indicado por outras razões

Fonte: Elaboração própria

Quadro 14: Reabsorção externa⁶

Categoria	Detalhes
Sintomas	Geralmente assintomática
Aspecto Clínico	Em alguns casos, área de erosão na coroa, presença de fistula, bolsa gengival, dente em infra oclusão, característica de anquilose
Sinais Radiográficos	Rarefação nas paredes externas da raiz, podendo haver área irregular se superpondo ao canal, contorno irregular da raiz, ápice irregular, raiz mais curta que a do dente homólogo, ausência do espaço periodontal com o osso aderido à raiz (anquilose)
Vitalidade Pulpar	TSP positivo ou negativo
Tratamento	Se a reabsorção for inflamatória, tratamento endodôntico. Se a reabsorção for em resposta a trauma, o tratamento consiste na remoção da causa. Dependendo do local da reabsorção e do grau de comprometimento da estrutura da raiz, além do tratamento endodôntico, pode ser indicada a complementação cirúrgica ou a exodontia

Fonte: Elaboração própria

Possíveis Intercorrências Durante o Tratamento Endodôntico^{3,4}:

Figura 4 – Intercorrências Endodônticas



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho

Quadro 15: Extravasamento de Hipoclorito de Sódio⁶

Definição	O hipoclorito de sódio é considerado o irrigante de escolha na endodontia devido à sua excelente capacidade antimicrobiana e propriedade de dissolução de tecidos orgânicos. Contudo, seu extravasamento para os tecidos periapicais representa uma das intercorrências mais graves do tratamento endodôntico.
Manifestações Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Dor intensa e imediata• Edema significativo• Formação de hematomas• Necrose tecidual localizada• Parestesia em casos severos
Prevenção e Manejo	A prevenção baseia-se na utilização de técnicas adequadas de irrigação, evitando pressões excessivas durante o procedimento. O protocolo de emergência inclui analgesia imediata, aplicação de compressas frias e acompanhamento clínico rigoroso para monitoramento da evolução do quadro.

Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho

Quadro 16: Fratura de Instrumentos Endodônticos⁶

Definição	A fratura de instrumentos dentro do canal radicular constitui uma intercorrência significativa que pode comprometer drasticamente a limpeza e desinfecção adequadas do sistema de canais radiculares.
Manifestações Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Fadiga cíclica do material• Uso inadequado dos instrumentos• Anatomia complexa dos canais• Reutilização excessiva de instrumentos• Técnica inadequada de instrumentação
Prevenção e Manejo	As opções terapêuticas incluem a tentativa de remoção do fragmento fraturado, realização de <i>bypass</i> quando possível, ou em casos extremos e possível, a indicação de cirurgia parendodôntica. A prevenção envolve aplicação de técnicas apropriadas e substituição regular dos instrumentos conforme as recomendações do fabricante.

Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho

Quadro 17: Extravasamento de Material Obturador⁶

Definição	A fratura de instrumentos dentro do canal radicular constitui uma intercorrência significativa que pode comprometer drasticamente a limpeza e desinfecção adequadas do sistema de canais radiculares.
Manifestações Clínicas	<ul style="list-style-type: none">• Fadiga cíclica do material• Uso inadequado dos instrumentos• Anatomia complexa dos canais• Reutilização excessiva de instrumentos• Técnica inadequada de instrumentação

Prevenção e Manejo	As opções terapêuticas incluem a tentativa de remoção do fragmento fraturado, realização de <i>bypass</i> quando possível, ou em casos extremos e possível, a indicação de cirurgia parendodôntica. A prevenção envolve aplicação de técnicas apropriadas e substituição regular dos instrumentos conforme as recomendações do fabricante.
--------------------	--

Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes que necessitam do tratamento endodôntico em dentes permanentes uni, bi ou multirradiculares;
- Pacientes que necessitam do retratamento endodôntico em dentes permanentes uni, bi ou multirradiculares;
- Pacientes que necessitam do tratamento endodôntico em dentes permanentes pós-traumatismos;
- Pacientes que necessitam de selamento; e
- Perfuração Radicular

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Usuários com dentes que não apresentem condições de reabilitação com restuaração direta ou indireta na UBS que os encaminhou;
- Usuários com dentes que não permitam o isolamento absoluto (neste caso, verificar a necessidade prévia de aumento de coroa clínica);
- Usuários com dentes com o periodonto severamente comprometido (grande perda de sustentação óssea, envolvimento de furca e/ou alto grau de mobilidade);
- Usuários com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem ser primeiramente estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento para o CEO;
- Usuários com dentes terceiros molares sem função na arcada dentária ou sem antagonista;
- Usuários com dentes com anatomia cuja complexidade impossibilite o tratamento endodôntico;
- Usuários com severa limitação na abertura da boca, que impossibilite o tratamento de dentes posteriores; e
- Usuários com pulpalgia hiper-reactiva e periodontite apical aguda traumática. Nesses casos, o tratamento será realizado pelo CD da UBS e consistirá, no primeiro caso, na confecção de restauração com proteção da parede pulpar ou porção radicular e, no segundo caso, na prescrição de anti-inflamatório (se necessário) e ajuste oclusal.

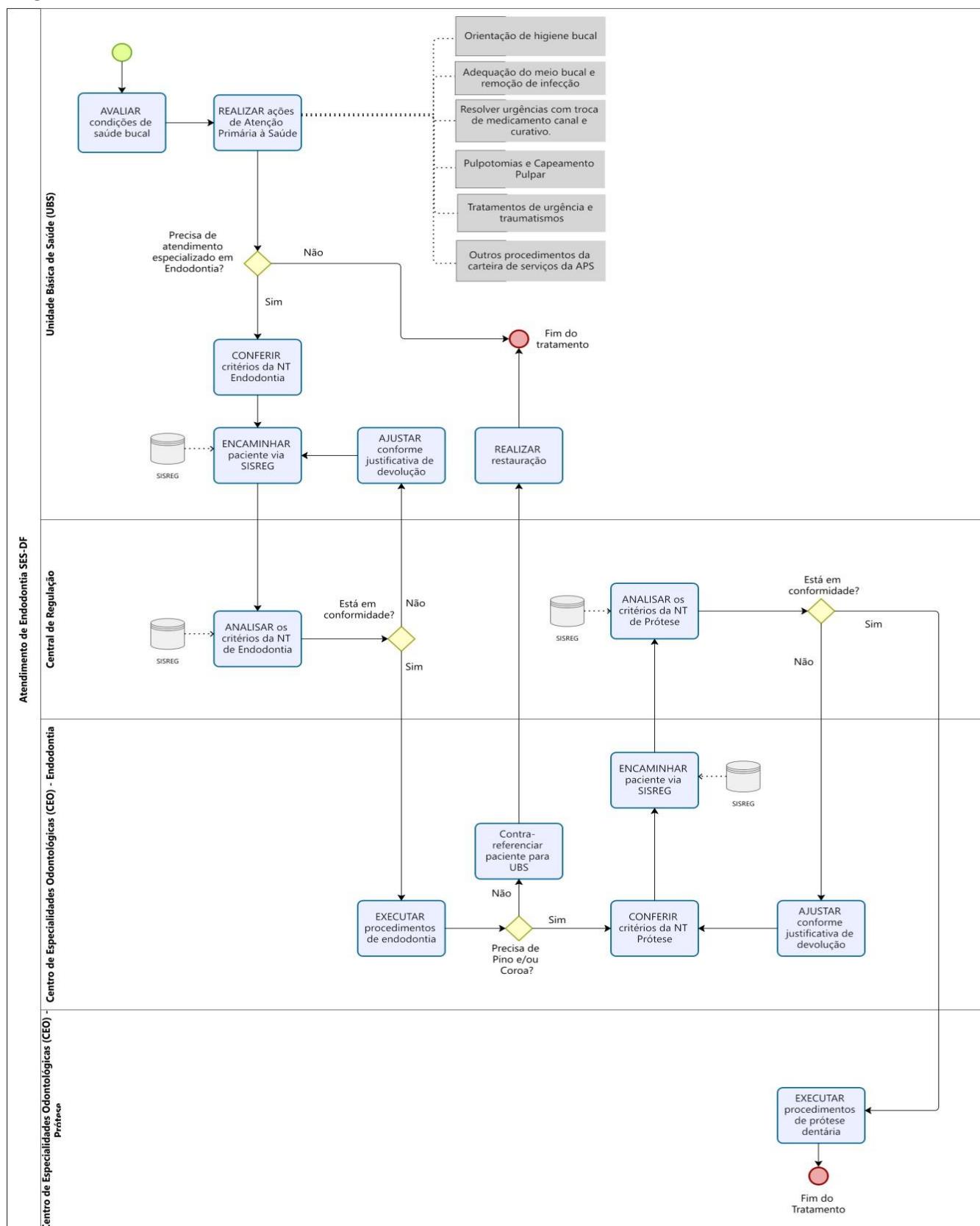
8. CONDUTA

O tratamento endodôntico é uma abordagem terapêutica essencial na Odontologia, sendo realizado de forma integrada entre os serviços de saúde bucal. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o cirurgião-dentista é responsável por iniciar o procedimento com a abertura coronária, pulpectomia ou pulpotomia, aplicação de curativo intracanal e restauração provisória, garantindo o controle inicial da infecção e o alívio dos sintomas. Posteriormente, o paciente é encaminhado a endodontia no CEO, que realiza o tratamento endodôntico completo. Após essa etapa, o paciente retorna à UBS de origem para a reabilitação definitiva do dente, promovendo um fluxo organizado e resolutivo no atendimento.

Nesse contexto, o papel do TSB, regulamentado pela Lei 11.889/2008, é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico, desempenhando atividades que vão além do suporte direto ao cirurgião-dentista. Entre suas atribuições, destacam-se a organização do consultório, o preparo do campo operatório e a disposição dos instrumentos necessários para as intervenções clínicas, assegurando a fluidez do atendimento. Adicionalmente, o TSB pode realizar registros fotográficos e auxiliar na execução de tomadas radiográficas, além de inserir e distribuir materiais no preparo cavitário durante restaurações diretas, sempre sob orientação do cirurgião-dentista.

Este fluxo abaixo demonstra cada etapa e os responsáveis pelo tratamento do usuário do SUS:

Figura 5 - Fluxo do atendimento endodôntico



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho

Powered by
brazil Modeler

Itens de Uso Endodôntico

A Endodontia, como área especializada da Odontologia focada no tratamento dos canais radiculares, exige a utilização de diversos materiais e instrumentos específicos que assegurem tanto a eficácia quanto a segurança dos procedimentos. Dentre os principais itens empregados nesse contexto, destacam-se as limas endodônticas, o hipoclorito de sódio e o conjunto de grampos e lençol de borracha utilizados para o isolamento absoluto do campo operatório. Adicionalmente, a disponibilização de equipamentos de ultrassom na sala de atendimento endodôntico é importante para a adequada utilização das pontas ultrassônicas específicas, as quais desempenham papel crucial na remoção de obstruções calcificadas, localização de canais, desobturado de canais previamente tratados e refinamento do preparo químico-mecânico. No anexo I, encontram-se os materiais mais utilizados disponíveis para uso.⁸

Sequência Clínica:

Figura 6 - Sequências clínicas em Endodontia



Fonte: Elaborado pelo Grupo de Trabalho com base em Estrela *et al.* (2009)⁴

Sequência Tratamento Endodôntico^{9,10}

1. Isolamento, Acesso Endodôntico e Determinação do Comprimento

- **Tomada de radiografia periapical inicial**
- **Anestesia**
- **Isolamento absoluto do campo operatório:**

- Lençol de borracha esticado nas partes superior e inferior e com folga horizontal no centro.
- Orifício no lençol e fixação do grampo com asas.
- Colocação conjunta do lençol, estrutura e grampo no dente, próximo à margem gengival.
- Em casos de estrutura dentária deficitária, a retenção pode ser aumentada com colagem de resina (vestibular e lingual), posicionando o grampo apicalmente ao recorte de resina.

- Liberação apical do lençol das asas do grampo para contrair ao redor do colo do dente e fixação com fio dental nos pontos de contato.
- Em casos específicos, o grampo pode ser posicionado previamente antes do lençol para melhor visualização.
- **Desinfecção do campo operatório:**
 - Álcool ou clorexidina a 0,12%
- **Acesso à câmara pulpar:**
 - Estabelecimento da forma de contorno e conveniência
 - Inspeção do canal com lima
 - Preparo do terço cervical (se não houver atresia)
 - Determinação do comprimento de trabalho:
 - Odontometria com exame radiográfico e/ou localizador apical

2. Limpeza e Modelagem

- **Preparo biomecânico do canal:**
 - Estabelecimento da conicidade do conduto
 - Instrumentação manual, rotatória e/ou reciprocante
 - Substituição de limas deformadas
- **Irrigação:**
 - Hipoclorito de sódio (NaOCl):
 - Ação de dissolução tecidual
 - Eficácia antimicrobiana
 - Melhora na limpeza com uso associado de EDTA
 - Clorexidina (0,12% ou 2%):
 - Utilizada em casos de alergia ao NaOCl
 - Propriedade de substantividade
 - Menor toxicidade em relação ao NaOCl

3. Obturação e Cimentação Provisória

- **Prova do cone principal de guta-percha e radiografia**
- **Remoção da lama dentinária das paredes do canal**
- **Obturação radicular e radiografia para verificação**
- **Remoção do isolamento absoluto**
- **Ajuste oclusal e radiografia final**

Sequência ao Retratamento Endodôntico^{11,12}

- Tomada radiográfica periapical inicial
- Anestesia
- Isolamento absoluto do campo operatório
- Assepsia
- Acesso à câmara pulpar estabelecendo a forma de contorno e conveniência
- Remoção do material obturador
- Odontometria para estabelecimento do comprimento de trabalho
- Preparo biomecânico do canal radicular estabelecendo a conicidade do conduto
- Prova do cone principal de guta-percha e tomada radiográfica
- Remoção da lama dentinária da parede do canal
- Obturação radicular e tomada radiográfica para verificação da obturação
- Remoção do isolamento absoluto e tomada radiográfica final
- Ajuste oclusal e tomada radiográfica final

Apicigênese

- Anestesia
- Remoção do tecido cariado
- Isolamento absoluto
- Pulpotomia (remoção da polpa coronal infectada)
- Irrigação
- Tampão biológico - hidróxido de cálcio ou agregado trióxido mineral (MTA)
- Restauração provisória ou final
- Remoção do isolamento absoluto e ajuste oclusal
- Acompanhamento clínico e radiográfico

Apicificação¹⁴

Dois tipos de procedimentos de apicificação podem ser descritos: com emprego da pasta de hidróxido de cálcio e com barreira apical com MTA. Os dois materiais apresentaram resultados semelhantes nas taxas de formação de barreira apical calcificada. Entretanto, o MTA permitiu a formação de uma barreira periapical biológica antes de 6 meses¹⁶. Assim, sempre que possível, recomenda-se realizar na SES/DF, o tratamento com barreira apical de MTA. Com isso, podem-se prevenir abandonos de tratamentos não concluídos e aumentar o número de usuários atendidos.

Apicificação com hidróxido de cálcio^{15, 16, 17}

- **Radiografia**
- **Anestesia**
- **Remoção do tecido cariado**
- **Isolamento absoluto**
- **Acesso à câmara pulpar**
- **Odontometria**
- **Preparo do canal**
- **Irrigação**
- **Curativo intracanal com hidróxido de cálcio**
- **Radiografia**
- **Restauração provisória e ajuste oclusal**

Essa sequência de procedimentos será repetida até que se forme uma barreira mineralizada. O intervalo entre a primeira e a segunda sessão será de 30 dias e entre as sessões subsequentes será de 3 a 6 meses.

Apicificação com MTA¹⁵

- **Radiografia**
- **Anestesia**
- **Isolamento absoluto**
- **Acesso à câmara pulpar**
- **Odontometria**
- **Preparo do canal**
- **Curativo intracanal com pasta de hidróxido de cálcio por 14 dias (esta etapa deve ser realizada somente se houver sintomas e exsudato persistente)**
- **Secagem dos canais com cones de papel**
- **Plug de MTA, de mais ou menos 3 mm, na porção final do terço apical**
- **Selamento coronário provisório e ajuste oclusal**
- **Próxima sessão, após a presa do MTA: obturação do canal e selamento coronário.**

Materiais utilizados como curativo intracanal

Tanto nos casos de tratamento como retratamento endodôntico, caso não haja tempo para a conclusão de toda a sequência clínica numa única sessão ou ainda haja exsudação após o preparo biomecânico, para evitar a contaminação do canal no intervalo entre as sessões, poderão ser empregados os seguintes materiais: hidróxido de cálcio em veículo aquoso ou viscoso, formocresol, paramonoclorofenol e iodofórmio.¹⁸

Quadro 18: Material de Curativo Intracanal

Material Curativo Intracanal	Finalidade	Quando Utilizar
Hidróxido de Cálcio (Ca(OH) ₂) Código SISMATERIAS: 93186	Antimicrobiana, anti-inflamatória e indução de reparo tecidual.	- Tratamento de canais infectados ou necrosados; - Reabsorções radiculares; e - Tratamento de casos com lesões periapicais grandes.
Iodofórmio Código SISMATERIAS: 6066	Antimicrobiana e anti-inflamatória	- Casos de necrose pulpar e tratamento das lesões periapicais refratárias; e - Tratamento de dentes decíduos para evitar irritação tecidual.
Paramonoclorofenol Código SISMATERIAS: 6067	Antimicrobiano de curta duração	- Utilizar quando o canal não for instrumentado.
Formocresol Código SISMATERIAS: 93104	Antimicrobiano	- Sua função é fixar polpas; e - Utilizar quando o canal não for instrumentado.

Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta à Saúde.

Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>. Acesso em: 19 dez. 2024

Duração do tratamento

Na primeira consulta, o endodontista deve avaliar as condições gerais de saúde, realizar os exames clínico e radiográfico e elaborar o plano de tratamento.

O tratamento e o retratamento endodôntico podem ser realizados em sessão única ou múltiplas sessões. Muitos endodontistas preferem realizá-los em múltiplas sessões com a expectativa de assegurar a ausência de dor no momento da obturação dos condutos e a redução da carga microbiana com a utilização de curativo intracanal no intervalo entre as sessões. Essa prática, entretanto, tem-se mostrado sem benefícios clínicos. Embora estudos demonstrem a redução microbiana com a utilização da curativo intracanal em dentes infectados¹⁰, a eliminação completa dos microrganismos nunca ocorre e revisões sistemáticas têm demonstrado taxas de sucesso clínico equivalentes nas duas modalidades ou ligeiramente

superiores quando o tratamento é realizado em sessão única^{11,12}. Tampouco se verificam diferenças na ocorrência de dor pós-operatória comparando-se as duas modalidades¹³.

Nesse contexto, sempre que houver tempo e disposição do usuário, recomenda-se realizar os tratamentos endodônticos em sessão única. Com isso, podem-se prevenir abandonos de tratamentos não concluídos e aumentar o número de usuários atendidos nessa especialidade.

Tratamento endodôntico em gestantes

A gravidez não contraindica o tratamento endodôntico urgente ou eletivo. Ao contrário, a persistência de um quadro infeccioso endodôntico poderá causar parto prematuro, pré-eclâmpsia, ou restrição do crescimento fetal. O melhor período para sua realização é o segundo trimestre da gestação^{19, 20, 21, 22}.

Entretanto, alguns cuidados devem ser tomados no atendimento de gestantes:

- As tomadas radiográficas devem ser realizadas utilizando-se o avental de chumbo cobrindo o abdômen.
- O anestésico mais indicado para gestantes é a lidocaína 2% com o vasoconstritor adrenalina 1:100.000.
- No último trimestre de gestação, podem ser necessárias sessões mais curtas para reduzir o desconforto ocasionado pela posição da gestante na cadeira odontológica.
- Caso seja necessária a prescrição de medicamentos, estes devem pertencer às categorias A ou B segundo a Agência Reguladora de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos, Food and Drug Administration (FDA).

8.1. Conduta Preventiva

A prevenção do tratamento endodôntico, na sua forma mais comum, envolve a prevenção da cárie dentária e suas consequências. Dessa forma, as ações de promoção de saúde e limitação de danos nas UBS são essenciais para prevenção. As UBS possuem autonomia para programar e executar essas ações conforme as necessidades específicas de cada área de abrangência. Entre essas ações, destacam-se:

- Atividade educativa e orientação individual e em grupo sobre o processo saúde-doença
- Ação coletiva de aplicação tópica de flúor em gel
- Ação coletiva de escovação supervisionada
- Aplicação de selante
- Adequação do meio bucal
- Selamento provisório de cavidade
- Profilaxia profissional
- Restaurações

Essas estratégias são fundamentais para a prevenção da cárie e, consequentemente, para a diminuição da necessidade de tratamentos endodônticos na população.²³

Os atendimento realizados deverão ser evoluídos no prontuário eletrônico. O prontuário eletrônico constitui cadastrados procedimentos provenientes da plataforma do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). São eles:

Quadro 19: Códigos SIGTAP exemplificativos

Código SIGTAP	Descrição do Procedimento	Modalidade de Atendimento	Procedimentos para monitoramento de produção endodontia ao CEO
0307020010	Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e na Atenção Primária, embora não contabilize para a meta de endodontia do CEO.
0307010015	Capeamento pulpar	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e na Atenção Primária, embora não contabilize para a meta de endodontia do CEO
0307020029	Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e na Atenção Primária, embora não contabilize para a meta de endodontia do CEO
0307020045	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020053	Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020061	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020037	Tratamento endodôntico de dente decíduo	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020088	Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO

0307020096	Retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020100	Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0307020118	Selamento de perfuração radicular	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável ao CEO e contabiliza para a meta de endodontia do CEO
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável no CEO e na Atenção Primária, embora não contabilize para a meta de endodontia do CEO
0307020070	Pulpotomia dentária	Ambulatorial / Hospitalar	Aplicável no CEO e na Atenção Primária, embora não contabilize para a meta de endodontia do CEO

Fonte: Elaboração própria com base na Portaria GM/MS nº 3.823, de 24 de dezembro de 2021 (BRASIL, 2021)

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3823_24_12_2021.html

8.2. Tratamento Não Farmacológico

A endodontia tem evoluído significativamente nos últimos anos, com novas opções de tratamento não farmacológico a ganharem destaque. Estas abordagens inovadoras oferecem alternativas promissoras aos métodos convencionais, visando melhorar a eficácia dos procedimentos endodônticos e reduzir o desconforto do paciente. A busca por técnicas menos invasivas e mais eficientes tem levado os profissionais a explorar terapias como o laser de baixa intensidade, a terapia fotodinâmica e o ultrassom.

A terapia a laser de baixa intensidade (LLLT) tem ganhado destaque na Odontologia, oferecendo inúmeras aplicações clínicas. Esta abordagem inovadora tem mostrado resultados promissores na endodontia, tanto durante como após o tratamento convencional e em cirurgias periapicais.

A LLLT apresenta efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e de bioestimulação tecidual, tornando-se uma opção segura e eficaz como tratamento coadjuvante.²⁴ Seu mecanismo de ação envolve a estimulação de fotorreceptores celulares, principalmente nas mitocôndrias, promovendo a fotobiomodulação. Este processo acelera a reparação tecidual, alivia a dor e reduz a inflamação.²⁵

Na endodontia, a LLLT tem demonstrado eficácia no controle da dor pós-operatória, na desinfecção do sistema de canais radiculares e no reparo tecidual. Estudos indicam que esta terapia pode ser uma alternativa eficaz aos anti-inflamatórios não esteroidais convencionais no manejo da dor pós-

endodôntica.²⁴

A terapia fotodinâmica (TFD) é uma abordagem inovadora na endodontia que combina um fotossensibilizador não tóxico, uma fonte de luz específica e oxigênio molecular para eliminar microrganismos.²⁶ Esta técnica tem ganhado destaque como um tratamento complementar eficaz na desinfecção do sistema de canais radiculares.²⁷

O mecanismo de ação da TFD envolve a formação de espécies reativas de oxigênio, como o oxigênio singuleto, que danificam componentes celulares microbianos. Estudos têm demonstrado que a TFD pode reduzir significativamente a carga bacteriana após o preparo químico-mecânico, com índices de descontaminação atingindo 97-100%.²⁷

Os lasers de diodo de baixa potência, com comprimentos de onda entre 660-810 nm, são frequentemente utilizados na TFD.²⁷ O azul de metileno é um fotossensibilizador comum, eficaz contra patógenos endodônticos.²⁷ Para outros usos o Protocolo de Laserterapia de Baixa Potência da SES/DF está disponível para consulta (<https://www.saude.df.gov.br/protocolo-ses>).

Além do laser, o ultrassom tem ganhado destaque na endodontia nas últimas décadas, oferecendo vantagens significativas em várias etapas do tratamento. Este aparelho utiliza energia sonora com frequência superior a 20 kHz, propagando energia mecânica através de um meio adequado. As unidades piezoelétricas, com 40 kHz, são mais eficazes que as magnetostritivas, com 24 kHz. As pontas ultrassônicas não giram, proporcionando maior segurança e controle. O ultrassom facilita o acesso à câmara pulpar, permitindo melhor visualização e profundidade.²⁹

Na irrigação, o ultrassom cria cavitação e fluxo acústico, removendo microrganismos e detritos.

Sua aplicação melhora a desinfecção química, limpeza de detritos e remoção da smear layer. O ultrassom também é eficaz no retratamento endodôntico não cirúrgico, amolecendo a guta-percha e facilitando sua remoção.²⁹ As opções de tratamento não farmacológico em endodontia têm uma influência significativa na melhoria dos procedimentos e resultados. A terapia a laser de baixa intensidade, a terapia fotodinâmica e o ultrassom oferecem abordagens inovadoras para desinfectar o sistema de canais radiculares, promover a cicatrização dos tecidos e reduzir o desconforto do paciente. Estas técnicas mostram-se promissoras para complementar os métodos convencionais, aumentando a eficácia geral do tratamento endodôntico.²⁹

8.3. Tratamento Farmacológico

Na Endodontia, o tratamento farmacológico é auxiliar ao tratamento clínico não farmacológico.

8.3.1. Fármaco(s)

Durante o tratamento endodôntico, faz-se necessário, em alguns casos, o suporte farmacológico para controlar a infecção e os sintomas da inflamação. Entre os medicamentos mais utilizados na Endodontia e padronizados pela SES/DF, destacam-se:

Tabela 1: Analgésicos: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).

Código	Descrição	Farmácia
90062	Dipirona solução oral 500 mg / mL (solução oral-frasco 10 mL)	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna)
1816	Dipirona comprimido 500mg	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna)
20060	Paracetamol comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna)
90314	Paracetamol solução oral 200 mg/mL frasco 15 mL	UBS (farmácia ambulatorial e farmácia interna)

Fonte: Conferir lista completa no link: <http://www.saude.df.gov.br/remed/>.

Tabela 2: Anti-inflamatórios: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).

Código	Descrição	Farmácia
90355	Dexametasona comprimido 4 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
11087	Ibuprofeno suspensão oral 50mg/mL frasco gotas 30mL	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
24503	Ibuprofeno suspensão oral 50mg/mL frasco gotas 30mL	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar

Fonte: Conferir lista completa no link: <http://www.saude.df.gov.br/remed/>.

Tabela 3: Antióticos: Medicamentos relacionados no protocolo, conforme Relação de Medicamentos padronizados na SES-DF (REME).

Código	Descrição	Farmácia
90895	Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90896	Amoxicilina pó para suspensão oral 250 mg/5mL frasco 150 mL com doseador	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar

90703	Amoxicilina + clavulanato de potássio comprimido revestido 500mg +125mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90702	Amoxicilina + clavulanato de potássio po p/ susp oral 50 mg/mL + 12,5 mg/mL frasco 75 ou 100 mL	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90106	Azitromicina comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
20127	Azitromicina pó para suspensão oral com 900 mg para preparo de suspensão de 40 mg/mL frasco 22,5 mL	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90884	Cefalexina cápsula ou drágea ou comprimido 500 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90885	Cefalexina suspensão ou pó para suspensão oral 50 mg/mL frasco 100 mL com doseador	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90099	Clindamicina (cloridrato) cápsula 300 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90909	Metronidazol (benzoil) suspensão oral 40 mg/mL frasco de 80 mL a 120 mL com doseador	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar
90708	Metronidazol comprimido 400 mg	UBS (farmácia ambulatorial) e uso hospitalar

Fonte: Conferir lista completa no link: <http://www.saude.df.gov.br/reme-df/>.

8.3.2. Esquema de Administração

A prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios é indicada apenas nos casos de persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica.

Quadro 20: Esquema de Administração de Analgésico - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica

Analgésico	Adulto	Criança
Dipirona solução oral 500 mg / mL frasco 10 mL	20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas, 4 vezes ao dia.	Vide quadro 19
Paracetamol 500 mg comprimido	A dose diária máxima recomendada de paracetamol é de 4000 mg (8 comprimidos de paracetamol 500 mg) administrada em doses fracionadas, não excedendo 1000mg/dose (2 comprimidos de paracetamol 500 mg), em intervalos de 4 a 6 horas, em um período de 24 horas.	Não indicado para menores de 12 anos.

Paracetamol 200 mg/mL solução oral	500 mg (2,5 mL) a 1000 mg (5 mL) por dose. administrada a cada 4 a 6 horas. conforme a necessidade, não excedendo 4000 mg (20 mL) em 24 horas.	Menores de 12 anos: 0,05 a 0,075 mL/kg por dose, o que equivale a 10 a 15 mg/kg por dose, administrada a cada 4 a 6 horas, não ultrapassando 5 doses em 24 horas nem a dose máxima diária de 75 mg/kg/dia (ou o limite absoluto de 4000 mg/dia, o que ocorrer primeiro)
OBS: Em gestantes, recomenda-se preferencialmente o uso de paracetamol , por ser considerado seguro em todas as fases gestacionais (categoria B – FDA). A dipirona deve ser evitada no primeiro trimestre e nas últimas semanas da gestação, conforme recomendação da ANVISA.		

Fonte: Conferir lista completa no link **Dipirona sódica e Paracetamol** [Internet]. Bula do medicamento, disponível em:
<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>

Quadro 21: Esquema de administração de analgésico (Dipirona 500 mg/mL) por faixa etária (crianças)

Dosagem recomendada de dipirona para crianças:			
20 mg/Kg/dose, por via oral, de 6/6 horas; 1 gota = 25mg			
Peso (média de idade)	Dose	Gotas	Miligramas
5 a 8kg (3 a 11 meses)	Dose única	2 a 5 gotas	50 a 125
	Dose máxima diária	20 (4 tomadas x 5 gotas)	500
9 a 15kg (1 a 3 anos)	Dose única	3 a 10 gotas	75 a 250
	Dose máxima diária	40 (4 tomadas x 10 gotas)	1.000
16 a 23kg (4 a 6 anos)	Dose única	5 a 15 gotas	125 a 375
	Dose máxima diária	60 (4 tomadas x 15 gotas)	1.500
24 a 30kg (7 a 9 anos)	Dose única	8 a 20 gotas	200 a 500
	Dose máxima diária	80 (4 tomadas x 20 gotas)	2.000
31 a 45kg (10 a 12 anos)	Dose única	10 a 30 gotas	250 a 750
	Dose máxima diária	120 (4 tomadas x 30 gotas)	3.000
46 a 53kg (13 a 14 anos)	Dose única	15 a 35 gotas	375 a 875
	Dose máxima diária	140 (4 tomadas x 35 gotas)	3.500

Fonte: Conferir lista completa no link **Dipirona sódica e Paracetamol** [Internet]. Bula do medicamento, disponível em:
<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>

Quadro 22: Esquema de Administração de Anti-inflamatório - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica

Anti-inflamatório	Adulto	Criança
Dexametasona comprimido 4 mg	4 mg a cada 8 h	Não se aplica
Ibuprofeno comprimido 600 mg	1 comprimido a cada 6 horas. Não exceder 8 comprimidos, em 24 horas.	Não se aplica
Ibuprofeno suspensão oral 50mg/mL frasco gotas 30mL	Em adultos, a dose habitual de ibuprofeno para febre é de 40 gotas (200 mg) a 160 gotas (800 mg), podendo ser repetida por, no máximo, 4 vezes por dia. A dose máxima permitida por dia em adultos é de 640 gotas (3.200 mg)	1 gota/kg em intervalos de 6 a 8 horas A dose máxima por dose em crianças menores de 12 anos de idade é de 40 gotas (200 mg) e a dose máxima permitida por dia é de 160 gotas (800 mg).

Fonte: **Dexametasona e Ibuprofeno** [Internet] Bula do medicamento, disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>.

Administração Antibiótica:

Em Endodontia, os antibióticos são indicados nos seguintes casos: reagudização de processo infeccioso, acometimento de tecidos moles vizinhos, comprometimento sistêmico (febre, mal-estar geral, linfoadenopatia regional, leucocitose e neutrocitose), presença de imunodepressão¹.

Quadro 23: Esquema de Administração de Antibiótico - Persistência de sintomatologia após a intervenção endodôntica

Indicação	Antibiótico	Posologia Adulto	Posologia Criança
Abscessos apicais em fase inicial	Amoxicilina (cápsulas ou comprimidos)	500 mg a cada 8h por 7 dias	20 mg/kg a cada 8h por 7 dias

Indicação	Antibiótico	Posologia Adulto	Posologia Criança
Usuário com história de alergia às penicilinas	Azitromicina (comprimidos)	500 mg a cada 24h por 4-7 dias, conforme avaliação.	total recomendada para qualquer tratamento em crianças é de 1500 mg, devendo ser administrada somente em crianças pesando mais que 45 kg. Em geral, a dose total em crianças é de 30 mg/kg, sendo administrada em dose única diária de 10 mg/kg, durante 3 dias.
Infecções disseminadas com presença de celulite	Amoxicilina + Metronidazol (comprimidos)	500 mg a cada 8h + 400 a 500 mg a cada 8h, por 8 dias.	20 mg/kg a cada 8h + 7,5 mg/kg a cada 8h, por 8 dias.
Opção quando o paciente passa a não responder ao tratamento com amoxicilina isolada.	Amoxicilina com clavulanato de potássio (comprimidos)	500 mg a cada 8h, por 8 dias.	20 mg/kg a cada 8h, por 8 dias, não sendo recomendado para crianças menores de 12 anos.
Usuário com história de alergia às penicilinas	Clindamicina (comprimidos)	300 mg a cada 8h, por 8 dias.	Não recomendável para crianças.

Fonte: [Internet] Bula do medicamento, disponível em <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>.

8.3.3. Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

O tempo de tratamento farmacológico é definido conforme o quadro clínico e a posologia indicada para cada medicamento. Recomenda-se o uso racional de medicamentos, prescrevendo-se a dose mínima eficaz para o caso.

Os analgésicos e anti-inflamatórios são utilizados em média 3 a 5 dias. Os antibióticos geralmente são

administrados de 7 a 10 dias ou por um tempo maior, até a remissão dos sinais e sintomas. Estudos mais recentes sobre antibioticoterapia na endodontia recomendam o acompanhamento clínico do usuário para que se suspenda o medicamento após 3 ou 5 dias se já houver significativa melhora do quadro clínico.³⁰

Em casos de alergia, diarreia ou outros sinais e sintomas adversos, o usuário deve suspender seu uso e procurar a unidade de saúde de referência para consulta com o profissional.

9. BENEFÍCIOS ESPERADOS

Os benefícios esperados do tratamento endodôntico vão além da simples remissão da dor, incluindo uma regressão significativa da infecção e a promoção da cicatrização óssea nos casos em que há lesões periapicais e nos tecidos adjacentes, diminuindo o risco de abscessos futuros. Além disso, a manutenção do dente na cavidade bucal favorece a preservação da função mastigatória, contribuindo para uma oclusão adequada e evitando sobrecarga em dentes adjacentes pós-tratamento, também espera-se a reconstituição da estrutura dentária, o que aumenta a resistência do dente e reduz as chances de fratura, favorecendo sua longevidade.

10. MONITORIZAÇÃO

O êxito do tratamento endodôntico é aferido por meio de avaliações clínicas e radiográficas realizadas após um intervalo mínimo de seis meses da finalização do procedimento. Do ponto de vista clínico, é imprescindível constatar a ausência de dor, edema e/ou fístula, bem como verificar a restauração definitiva do dente. Nas imagens radiográficas, é fundamental observar a redução da rarefação óssea periapical. Caso esses critérios não sejam atendidos, o dente deverá ser reencaminhado para retratamento endodôntico ou, quando indicado, para intervenção cirúrgica apical.

11. ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

Assim que o tratamento endodôntico for concluído, será efetuada a contrarreferência do paciente, o qual deverá retornar à Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem para a realização do procedimento restaurador do dente. Após um intervalo mínimo de seis meses, o cirurgião-dentista da UBS deverá proceder com o exame clínico e, se necessário, solicitar exames radiográficos para o acompanhamento e monitoramento do dente tratado.

12. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO – TCI

Encontra-se no ANEXO II uma sugestão de TER a ser empregado na Endodontia.

13. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

A regulação do acesso aos tratamentos na especialidade de Endodontia é realizada por meio do sistema informatizado (SISREG), sendo encaminhamentos avaliados pelo Complexo Regulador do Distrito Federal. A quantidade de pacientes novos provenientes do SISREG a serem agendados semanalmente deverá seguir os parametrização mínima do atendimento estabelecido em Nota Técnica - Endodontia (<https://www.saude.df.gov.br/notas-tecnicas>).

O monitoramento do protocolo é uma etapa fundamental para garantir a efetividade e a conformidade das ações implementadas em processos organizacionais ou clínicos. Esse acompanhamento consiste na avaliação contínua das práticas adotadas, verificando se estão sendo seguidas de acordo com as diretrizes estabelecidas, identificando falhas ou desvios e propondo ajustes necessários. Além disso, o monitoramento permite a coleta de dados relevantes que subsidiam a análise de desempenho, o aprimoramento contínuo e a padronização de procedimentos, assegurando a qualidade e a segurança nos resultados obtidos. Entre as ferramentas aplicáveis, destacam-se: a educação continuada, treinamento e capacitação.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa desenvolver e qualificar os profissionais de saúde. A PNEPS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. A educação continuada na saúde contribui para o desenvolvimento de competências e qualificações, agilidade no atendimento, aumento da produção e melhorias na qualidade da prestação de serviços. Assim, é fundamental que os profissionais sejam capacitados para a aplicação do protocolo na rotina clínica. Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o protocolo e desde então, qual a perspectiva quanto à implementação, usando como fonte a lista de presença no treinamento. Como uma ferramenta, é possível de monitorização através dos seguintes dados:

13.1 Indicador de Educação Permanente

Quadro 24: Indicador de Educação Permanente

Indicação	Percentual de cirurgiões-dentistas capacitados no protocolo clínico estabelecido para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)
Conceituação	Mede a proporção de profissionais dentistas treinados na aplicação do protocolo, garantindo a padronização das condutas clínicas e operacionais.
Limitações	O indicador pode ser impactado por fatores como: baixa adesão dos profissionais, indisponibilidade de tempo para capacitação e limitações orçamentárias.

Fonte	Registros oficiais de presença em treinamentos e capacitações promovidas pelas instâncias responsáveis (listas de presença, certificados, relatórios técnicos).
Metodologia de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de profissionais capacitados}}{\text{Número total de profissionais atuantes}} \right) \times 100$
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Semestral
Unidade de medida	Percentual (%) de profissionais capacitados.
Meta	70% dos cirurgiões-dentistas vinculados capacitados no protocolo vigente.
Descrição da Meta	Assegurar que todos os profissionais estejam aptos a executar os procedimentos conforme os critérios definidos.

Fonte: Elaboração própria

13.2 Indicadores de Resultado

Quadro 25: Indicador de Resultado

Indicação	Indicador de produção mensal em Endodontia especializada nos CEOs.
Conceituação	Avalia o desempenho do CEO na realização de procedimentos especializados em Endodontia, conforme os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde.
Limitações	Pode ser influenciado por fatores como: resistência dos profissionais à mudança, desconhecimento do protocolo assistencial ou dificuldades na execução.
Fonte	Prontuário do TrackCare e e-SUS (SIA-SUS e SIAB)
Metodologia de Cálculo	$\left(\frac{\text{Número de procedimentos de Endodontia realizados no mês}}{\text{Parâmetro mínimo mensal conforme tipo de CEO}} \right) \times 100$
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de envio à CPPAS	Acompanhamento em tempo real disponível na Plataforma CIEGES – Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão do SUS no DF.
Unidade de medida	Quantitativo Absoluto conforme o Tipo do CEO: CEO Tipo I – 35 Procedimentos de Endodontia por mês CEO Tipo II - 60 Procedimentos de Endodontia por mês CEO Tipo III - 95 Procedimentos de Endodontia por mês
Meta	100% da meta mensal conforme Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021.
Descrição da Meta	Garantir que 100% da produção mensal em Endodontia esteja em conformidade com as diretrizes clínicas, operacionais e quantitativas da Portaria vigente.

Fonte: Elaboração própria

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SAMPOERNO, G.; ZUBAIDAH, N.; SALSABILLA, W. Incidência de flare-up endodôntico na necrose pulpar no Hospital Dental Universitas Airlangga (RSKGMP Universitas Airlangga). *Conservative Dentistry Journal*, v. 12, n. 1, p. 6-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20473/cdj.v12i1.2022.6-11>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de especialidades em saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 128 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1494-5.
3. STEWART, T. Diagnosis and treatment planning are essential prior to commencing endodontic treatment: discuss this statement as it relates to clinical endodontic management. *Australian Endodontic Journal*, v. 31, n. 1, p. 29-34, 2005. doi: 10.1111/j.1747-4477.2005.tb00205.x.
4. ESTRELA, C. et al. Endodontic treatment planning. In: ESTRELA, C. *Endodontic science*. São Paulo: Artes Médicas, v. 1, p. 49-79, 2009.
5. KUNIN, A. A. Advanced laser dentistry. 1995. doi: 10.1117/12.207028.
6. TRONSTAD, L. Root resorption: etiology, terminology and clinical manifestations. *Dental Traumatology*, v. 4, n. 6, p. 241-252, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.1988.tb00642.x>
7. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Notas Técnicas de Odontologia da SES/DF. [acesso em 03 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/nt-odontologia/>
8. THANISSORN, C.; YE, J.; GIRGIS, D.; DORT, N.; ABBOTT, P. A comparison of endodontic registrar training experience with treatments provided by private practice endodontists. *Australian Endodontic Journal*, v. 49, n. 3, p. 537-543, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aej.12781>.
9. SILVA, W.; GONÇALVES, H.; RODRIGUES, R. Use of calcium hydroxide between visits in endodontic treatment. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/colleinternhealthscienv1-102>.
10. PEREIRA, E. Endodontic treatment in one session versus multiple sessions: an update review. *International Journal of Health Science*, 3, n. 88, p. 2-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.1593882318107>
11. DIOGUARDI, M. et al. Comparison of endodontic failures between nonsurgical retreatment and endodontic surgery: systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Medicina*, v. 58, n. 7, p. 894, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina58070894>

12. ZONGOVA-ADEM, S.; KAROVA, E.; DOGANDZHIYSKA, V.; TSENOVA-ILIEVA, I.; RAYKOVSKA, M. Supplementary approaches in endodontic retreatment. *Journal of Medical and Dental Practice*, v. 8, n. 1, p. 1312-1316, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18044/medinform.202181.1312>.
13. HERNÁNDEZ, J. Endodontic methods for retreatment of periapical lesions: a review. *International Journal of Applied Dental Sciences*, 9, n. 4, p. 167-171, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22271/oral.2023.v9.i4c.1868>
- 14 MARU, V.; DIXIT, U.; PATIL, R.; PAREKH, R. Cytotoxicity and bioactivity of mineral trioxide aggregate and bioactive endodontic type cements: a systematic review. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, n. 1, p. 30-39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-iournals-10005-1880>.
- 15 WITHERSPOON, D. E. et al. Retrospective Analysis of Open Apex Teeth Obturated with Mineral Trioxide Aggregate. *Journal of Endod.*, v.34, n.10, p. 1171–1176, outubro, 2008. BESLOT-NEVEU, A. et al. Mineral trioxide aggregate versus calcium hydroxide in apexification of non vital immature teeth: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. V.12, n. 174, 2011.
- 16 SOARES, A. J. et al. Apexification with a New Intra-Canal Medicament: A Multidisciplinary Case Report. *Iranian Endod. Journal*, v.7, n.3, p. 165-170, 2012.
- 17 LOPES, H. P. & SIQUEIRA, J. F. *Endodontia: Biologia e Técnica*. 4^a. ed. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier. 2015. 954p.
- 18 SANTOS, D. Intracanal medicaments: a review. *International Journal of Applied Dental Sciences*, v. 10, n. 1, p. 187-191, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22271/oral.2024.v10.i1c.1909>
- 19 ALSHURMAN, Bara' Abdallah; KHADER, Yousef Saleh; BATIEHA, Anwar; et al. Knowledge, attitude, and practices of dentists in offering dental treatment to pregnant women in Jordan: a cross- sectional survey. *Research Square*, 01 set. 2020. Preprint (Versão 2). Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-38323/v2>.
- 20 HUANG, Qun; CHEN, Yuxiang; LIU, Guocheng; QIAN, Hong; YAN, Yixuan; WANG, Rong; ZHAO, Lina; CHEN, Runzhe. Principles of treatment for severe maxillofacial infection in pregnant women. *Oral Surgery*, v. 15, n. 2, p. 127-214, maio 2022. Edição especial: Management of Third Molars. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ors.12727>
- 21 KHALIGHINEJAD, N. et al. Apical Periodontitis, a Predictor Variable for Preeclampsia: A Case- control Study. *Journal of Endod.*, v. 43, n. 10, p. 1611-4, outubro, 2017.
- 22 LEAL, A. S. M. et al. Association between Chronic Apical Periodontitis and Low-birth-weight Preterm Births. *Journal of Endod.*, v. 41, n. 3, p. 353-7, março, 2015.

- 23 VEIGA, N.; FIGUEIREDO, R.; CORREIA, P.; LOPES, P.; COUTO, P.; FERNANDES, G. Methods of primary clinical prevention of dental caries in the adult patient: an integrative review. *Healthcare*, v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11111635>
- 24 OLIVEIRA, Fabiana Aparecida Mayrink de; MARTINS, Marcelo Tarcísio; RIBEIRO, Mateus Antunes; MOTA, Pedro Henrique Azevedo da; PAULA, Marcus Vinicius Queiroz de. Indicações e tratamentos da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: uma revisão sistemática da literatura. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 44, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2018
- 25 ABREU FILHO, Dimas Soares de; RIBEIRO, Pedro José Targino. A utilização do laser de baixa intensidade e alta intensidade na odontologia: uma revisão integrada. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, v. 8, p. 1106-1117, 2021. DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p1106-1117.
- 26 LACERDA, Mariane Floriano Lopes Santos; ALFENAS, Cristiane Ferreira; CAMPOS, Celso Neiva. Terapia fotodinâmica associada ao tratamento endodôntico - revisão de literatura. *RFO UPF, Passo Fundo*, v. 19, n. 1, p. 101-108, jan./abr. 2014.
- 27 VIANA, Bruna Angélica de Souza; ENDO, Marcos Sérgio; PAVAN, Nair Narumi Orita. Uso da terapia fotodinâmica na redução de microrganismos das infecções endodônticas. *Arch Health Invest*, v. 10, n. 3, p. 474-479, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i3.4722>.
- 28 LAGO, Ingridy Raphaella Figueiredo Do; CLEMENTINO, Mariana Gonçalves; MELO, Marcílio. O uso do ultrassom em endodontia: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v.12, n. 10, e149121043410, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43410>.
- 29 ANDRADE, E.; Bentes, A. P. G.; Brito, F. C. Antibióticos em Endodontia: Uso profilático e curativo. IN: FREGNANI, E.; HIZATUGU, R. (coordenadores). **Endodontia: Uma Visão Contemporânea**, São Paulo : Santos, p. 158, 2012

ANEXO I

LISTA EXEMPLIFICATIVA DE MATERIAIS UTILIZADOS NA ÁREA DA ENDODONTIA – PLATAFORMA SISMATERIAIS

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Agulha De Irrigação Endodôntica	35759	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Antisséptico A Base De Digliconato De Clorexidina a 2%, Solução Aquosa, Livre De Álcool	36811	Atenção Hospitalar
Arco De Young Adulto De Plástico	14521	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Barreira Gengival Fotopolimerizável	39539	Atenção Primária Atenção Secundaria
Broca Alta Rotação, Aço Inoxidável Diamantada, Esférica, Haste Regular, Corte Médio, N°1011	93030	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Alta Rotação, Aço Inoxidável Diamantada, Esférica, Haste Regular, Corte Médio, N°1013	93031	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Alta Rotação, Carbide, Esférica, Haste Longa, N° 2	202708	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Alta Rotação, Carbide, Esférica, Haste Longa, N° 3.	202707	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Alta Rotação, Material Aço Inoxidável Diamantada, Formato Cônica, Característica Adicional Topo Inativo, Haste Regular, Corte Médio, N° 3082	21285	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Alta Rotação, Material Aço Inoxidável Diamantada, Formato Cônica, Característica Adicional Topo Inativo, Haste Regular, Corte Médio, Ref. 3083	21284	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Carbide Endo Z Para Alta Rotação, Tronco Cônica, Topo Inativo, Haste Regular	6047	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca De Lentulo 25 mm, Caixa Com 4 Unidades (0,25, 0,30, 0,35, 0,40)	6048	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Gates-Glidden 32 mm N°2.	6040	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Gates-Glidden 32 Mm N°3.	6041	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Broca Gates-Glidden 32mm N° 1.	6039	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cimento Endodôntico, Mta, Pó + Líquido	21450	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Cimento Odontológico, Endodôntico, Hidróxido De Cálcio, Pó + Pasta, Conjunto Completo	6072	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Clorexidina Digluconato, Concentração 0,12%, Sem Álcool, Forma Farmacêutica Colutório	36182	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Colgadura Individual	20854	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cone Endodôntico, Acessório, Guta-Percha, Pm(Fm), 28 mm - Rs	6065	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cone Endodôntico, Acessório, Guta-Percha, Pp(Ff), 28 mm - R8	6064	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cone Endodôntico, Acessório, Guta-Percha, Xp (Xf), 28 mm - R7	6063	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cones De Guta Percha Principal Primeira Serie (15-40)	6061	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cones De Guta Percha Principal Segunda Serie (45-80)	6062	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cones De Guta-Percha 25/06	38368	Atenção Secundaria
Cones De Guta-Percha 25/07	38370	Atenção Secundaria
Cones De Guta-Percha 35/04	38365	Atenção Secundaria
Cones De Guta-Percha 35/06	38369	Atenção Secundaria
Cones De Guta-Percha 40/04	38366	Atenção Secundaria
Cones De Guta-Percha 45/05	38367	Atenção Secundaria
Cones De Papel Absorvente Primeira Serie (15-40)	6059	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Cones De Papel Absorvente Segunda Serie (45-80)	6060	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Conjunto Para Aspiração Endodôntica Com 03 Cânulas Em Aço Inoxidável	P08480	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Detergente Anionico P/Limpeza De Cavidade	93169	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Edta, Trissódico, 20%, Líquido	21283	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Escavador Haste Longa, P/ Pulpotomia, Nº 02	P08570	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Escavador Haste Longa, P/ Pulpotomia, Nº 03	P08571	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Espelho Bucal, 1º Plano, Nº 5, Front Surface	34054	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Espelho Plano Bucal N.05 Desembacante	93100	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Filme Radiológico Periapical Adulto	12386	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Filme Radiológico Periapical Infantil	201595	Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Fixador Radiológico, Solução Aquosa Pronta Para Uso	35299	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Formocresol Solução Intracanal	93104	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 00.	P08506	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 12A	P08497	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 13A	P08498	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 202	P08508	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 203	P08509	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 204.	P08505	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 205	P08504	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 207	P08503	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 208.	P08367	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 210. Para Isolamento Absoluto Do Dente. Material: Aço Inoxidável. Tamanho: 210, Esterilidade: Esterilizável	P08501	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 211	P08500	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: 8a	P08369	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo: Nº 0.	P08510	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo:201	P08370	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo:206	P08368	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Modelo:212.	P08366	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Grampo Uso Odontológico, Modelo:Nº 14	P08599	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Grampo Uso Odontológico, Tamanho: 209	P08502	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Hidróxido De Cálcio P.A.	93186	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Hipoclorito De Sódio 2,5%	35335	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Iodoformio, Pó	6066	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lamparina Uso Odontológico	P08417	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lencol De Borracha P/ Isolamento Absoluto	93119	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Hedstroen Primeira Serie (15-40) 25mm	6055	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Hedstroen Segunda Serie (45-80) 25mm	6056	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm 3ª Série (90,100,110,120,130,140)	34036	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm Número 06	21287	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm Número 08	34045	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm Número 10	6058	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm Número 15	21267	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 21mm Número 20	21266	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 25mm 3ª Série (90,100,110,120,130,140)	34037	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 25mm Número 06	21286	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 25mm Número 08	6057	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 25mm Número 10	34034	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Lima Kerr 25mm Número 15	21314	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 25mm Número 20	21313	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm 3ª Série (90,100,110,120,130,140)	34038	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 06	34047	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 08	34046	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 10	34035	Atenção Primária Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 15	21261	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 20	21260	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr 31mm Número 25	21259	Atenção Primária Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexível (Tipo Flexofile) 21mm Número 15	21274	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) 21mm Número 20	21273	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) 25mm Número 15	21326	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) 25mm Número 20	21325	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) 31mm Número 20.	21319	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) Primeira Série (15-40) 21 mm	6049	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) Primeira Série (15-40) 25 mm	6050	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Pavio De Algodão Para Lamparina	20237	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Perfurador Odontológico, Modelo Ainsworth, 17 cm.	P08446	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Removedor Uso Odontológico, Eucaliptol, Líquido	6070	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Revelador Radiológico, Solução Aquosa Pronta Para Uso	35298	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Teste De Vitalidade Pulpar	202721	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel (Tipo Flexofile) Primeira Série (15-40) 31 mm	6051	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Flexivel. (Tipo Flexofile) 31mm Número 15	21320	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Primeira Série (15-40) 21 mm	35983	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Primeira Série (15-40) 25 mm	35984	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Primeira Série (15-40) 31 mm	35985	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Segunda Série (45-80) 21 mm	6052	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Segunda Série (45-80) 25 mm	6053	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Kerr Segunda Série (45-80) 31 mm	6054	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Limas Reciprocantes Kit 15/04 Comprimento 25mm	38364	Atenção Secundaria
Limas Reciprocantes Kit 20/07, 25/07, 35/06 E 45/05 Comprimento 25mm	38363	Atenção Secundaria
Limas Rotatórias Kit 15/04, 20/06, 25/06 E 35/04 Comprimento 25mm	38360	Atenção Secundaria
Limas Rotatórias Kit 40/04 Comprimento 25mm	38361	Atenção Secundaria
Limas Rotatórias Kit 50/02 Comprimento 25mm	38362	Atenção Secundaria
Lima Tipo Kerr Flexivel 21mm Número 40	21268	Atenção Primária Atenção Hospitalar
Lima Tipo Kerr Níquel/Titânio 21mm Número -1ª Série 15 A 40	21288	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Lima Tipo Kerr Níquel/Titânio 25mm Número -1ª Série 15 A 40	34048	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Paramonoclorofenol, Solução Intracanal	6067	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Ponta Ultrassom Para Irrigação Endodôntica (Compatível Com Dabi Atlante)	34678	Atenção Hospitalar
Posicionador Endodôntico Para Filme Radiográfico Periapical Adulto	36688	Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Ponta Ultrassom Para Localização Canais Radiculares - Diamantada (Compatível com Dabi Atlante)	34680	Atenção Hospitalar

Descrição	Código Produto	Nível De Atenção
Ponta Ultrassom Para Localização De Canais Radiculares - Lisa (Compatível com Dabi Atlante)	34679	Atenção Hospitalar
Régua Endodontica Milimetrada	P08463	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Sonda Odontológica, Tipo Exploradora, Modelo Nº 16	P08464	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar
Sonda Exploradora Endodôntica Nº 47	P08569	Atenção Primária Atenção Secundaria Atenção Hospitalar

Fonte: SISMATERIAIS. Disponível em: <https://materiais.saude.df.gov.br/csp/SESDF/COMLogin.cls>

ANEXO II

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, RG _____, ou meu responsável legal _____, RG _____, autorizo a realização do seguinte tratamento _____.

Esse(s) dente(s) se apresentou(aram) para o tratamento, nesta Unidade de Saúde, na especialidade de Endodontia, nas seguintes condições:

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) a respeito dos riscos que o tratamento apresenta, como fratura do dente, perfuração ou desvio de canal, fratura de instrumento, extravasamento de material obturador, infecção, reabsorção da raiz, parestesia (dormência temporária ou permanente), edema (inchaço), dor pós-operatória, escurecimento dental, trauma de tecidos moles e até a perda do dente. Outros riscos:

Além disso, o sucesso do tratamento endodôntico pode ser limitado pela ocorrência de canais atrésicos (mais estreitos) ou obliterados (obstruídos), calcificações, dilacerações da raiz (curvaturas acentuadas) e outras variações da anatomia interna, limitações na abertura bucal e/ou posição do dente na arcada.

Estou ciente de que a outra opção de tratamento para o meu caso seria a extração dentária. Declaro também ter compreendido que, após a realização do tratamento endodôntico, o(s) dente(s) deverá(ão) receber a restauração final o mais breve possível na Unidade Básica de Saúde de origem.

Assinatura do(a) usuário ou responsável legal

Assinatura do cirurgião-dentista